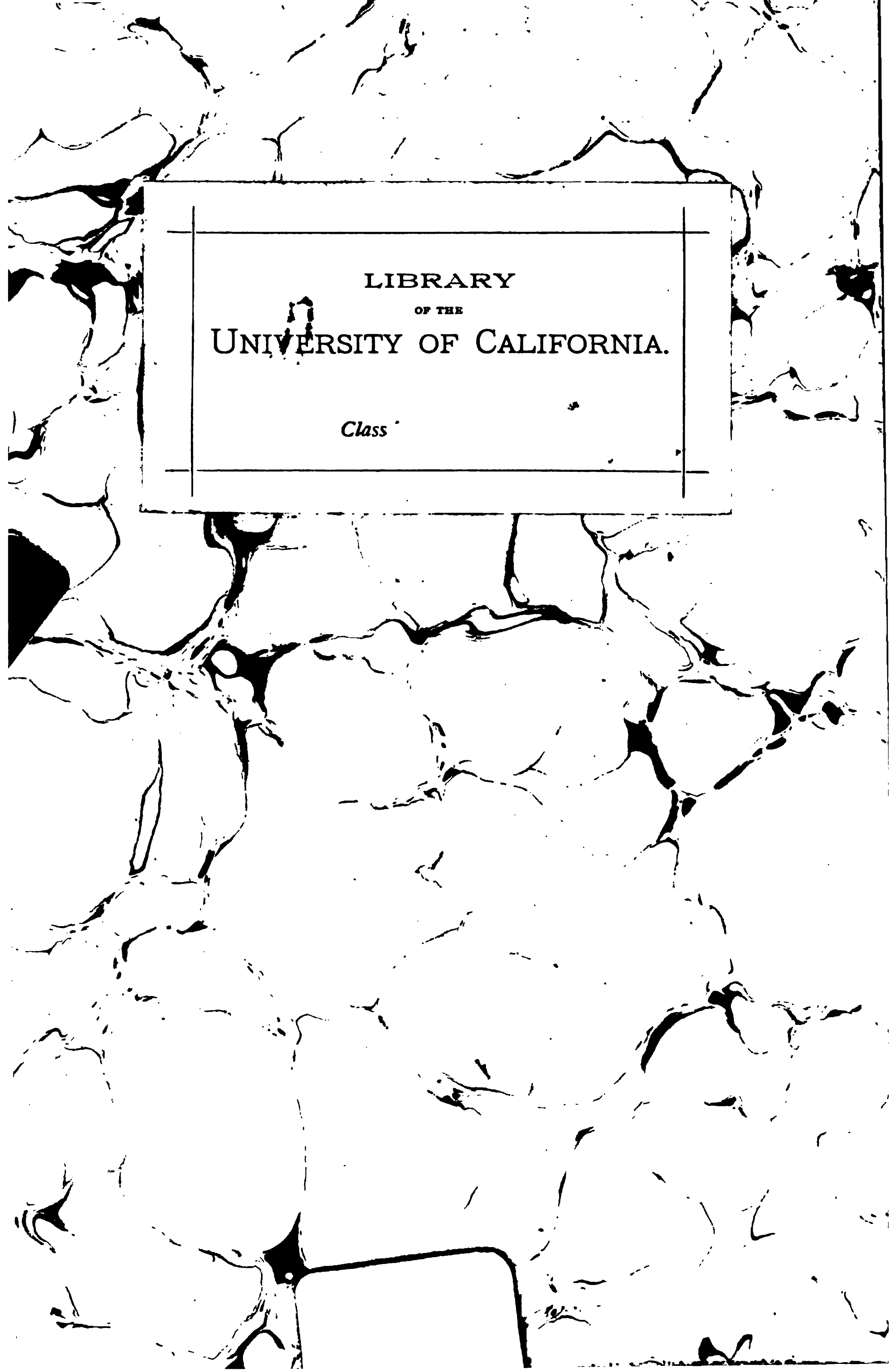
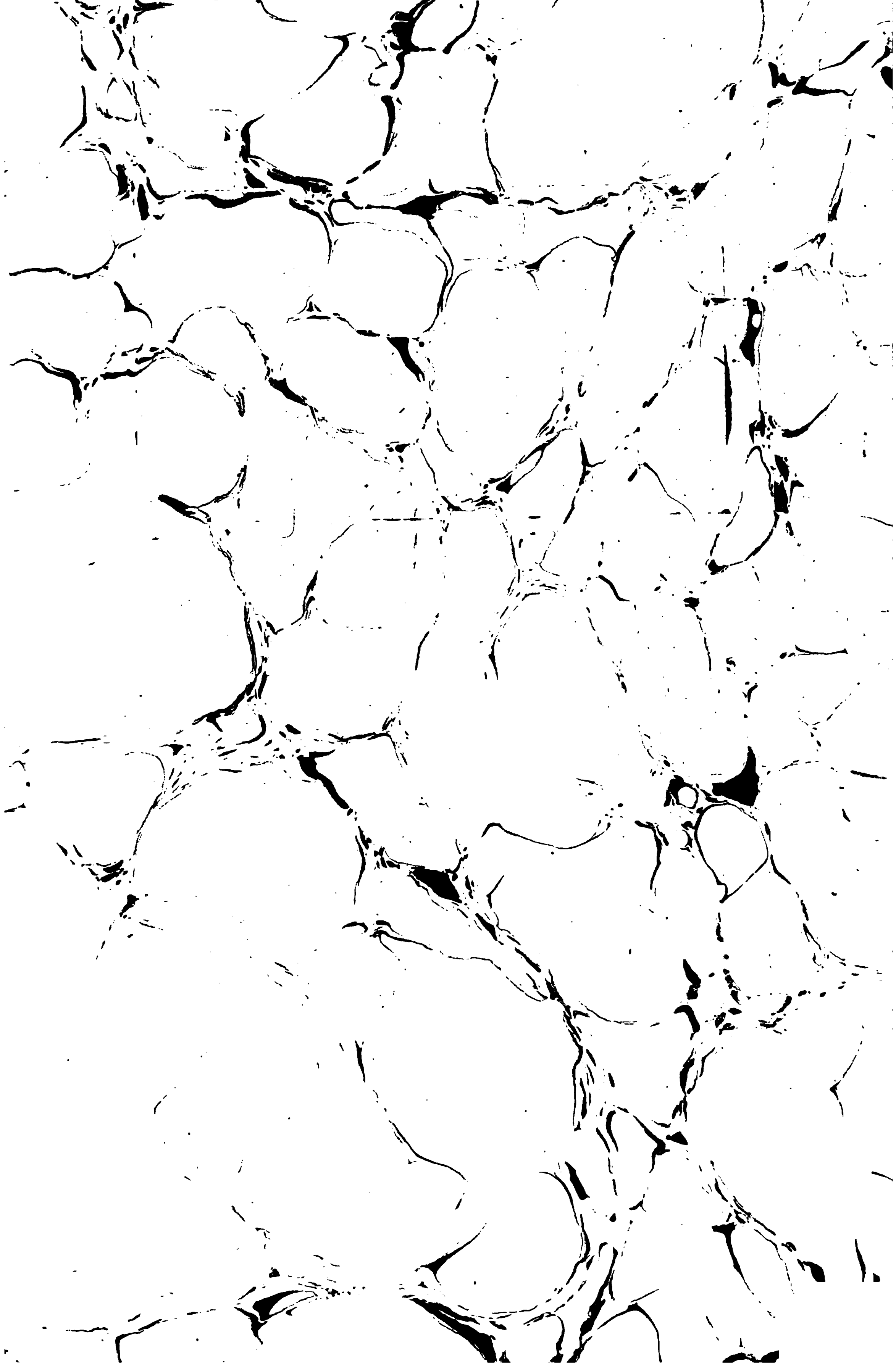

UC-NRLF
B 3 782 516


LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF CALIFORNIA.
Class



DÉGÉNÉRÉS

ET

DÉSÉQUILIBRÉS

PAR

le Dr J. DALLEMAGNE

AGRÉGÉ-SUPPLÉANT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

BRUXELLES

H. LAMERTIN, LIBRAIRE-ÉDITEUR

20, rue du Marché au Bois.

1894

DÉGÉNÉRÉS ET DÉSÉQUILIBRÉS

DÉGÉNÉRÉS

ET

DÉSÉQUILIBRÉS

PAR

le Dr J. DALLEMAGNE

AGRÉGÉ-SUPPLÉANT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES



BRUXELLES

H. LAMERTIN, LIBRAIRE-ÉDITEUR

20, rue du Marché au Bois.

1894

A mon Cher Maître

Monsieur le Professeur Paul Heger

Son élève reconnaissant,

Jules Dallemagne.

PRÉFACE.

Ce livre représente les développements de conférences faites au Cercle du Jeune Barreau de Bruxelles, pendant les années 1892-1893.

Tout en gardant le cadre et l'enchaînement de nos entretiens, nous avons cru que le livre autorisait un supplément d'analyses et de recherches que ne comporte point l'exposé oral. Sans perdre le caractère pratique des démonstrations premières, nos études se sont donc élargies de tout ce qui nous a paru indispensable à l'intelligence des notions encore assez vagues comprises sous le nom de *dégénérescence* et de *déséquilibrement.* Ceux que n'inquiètent point les démonstrations prolongées nous sauront gré, pensons-nous, de nos efforts et de notre tentative. Nous avons pris soin toutefois de dégager et de souligner régulièrement nos hypothèses, afin de laisser en pleine lumière les faits incontestables et les formules définitives. Nos auditeurs retrouveront donc, dans l'ordre où il leur a été renseigné, l'exposé des données relatives à leurs nécessités professionnelles.

Malgré cet avertissement préalable, le livre apparaîtra s'être parfois attardé à la recherche des solutions de nos plus graves problèmes de psychologie et de biologie. Nous tenons à dire en guise

de circonstance atténuante que quelques-uns de ces problèmes ont été longuement débattus devant nos auditeurs et que leur attention soutenue nous a été d'un précieux encouragement. Puis nous ajouterons que nos entretiens avaient été largement préparés par des leçons sur le système nerveux données l'année précédente à la Conférence même du Jeune Barreau. Nous devons donc à notre prédécesseur, M. le professeur Warnots (1), le bénéfice d'une initiation préalable qui nous a permis des développements et des analyses incompréhensibles sans son enseignement aussi clair que méthodique. Et de cette façon, il se trouve qu'en bien des points notre livre complète le remarquable travail de M. Warnots.

Mais nous aimons à reconnaître qu'en dehors de cette préparation antérieure, nous avons été secondé particulièrement par le zèle et le bon vouloir de nos auditeurs. Pendant des séances parfois démesurément prolongées, nous avons toujours pu compter sur leur bienveillante attention et leur affectueux encouragement. Nous avons gardé de ces réunions et de la démonstration si flatteuse qui les a clôturées une impression ineffaçable.

Nous tenons à remercier une fois encore ceux qui nous ont donné le droit de les compter dorénavant parmi nos soutiens et nos amis.

Nous adressons aussi et tout spécialement au Comité de la Conférence du Jeune Barreau, l'expression de notre cordiale gratitude. A son président, M. Georges Schœnfeld, revient une large part du succès qui a couronné notre entreprise. Il est l'un des promoteurs de nos conférences; il en fut l'organisateur le plus dévoué. Nous lui devons d'avoir mené à bonne fin cette tâche

(1) L. Warnots, *Les fonctions du cerveau.* Henri Lamertin, Bruxelles, 1893.

délicate, impossible sans son concours, son expérience et son activité.

Nous aimons aussi à nous rappeler que M. Paul Janson a daigné, lors de notre dernière conférence, associer sa voix éloquente aux paroles d'encouragement qu'on nous adressait. Il n'a point dépendu de nos efforts que ceux qui entendirent, à ce moment, sa belle harangue ne la retrouvent ici, illustrant notre livre d'une magistrale préface. En même temps que nos regrets, nous adressons à l'éminent avocat nos sentiments de respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en s'intéressant à nos efforts et à notre travail.

DÉGÉNÉRÉS ET DÉSÉQUILIBRÉS.

PREMIÈRE CONFÉRENCE.



INTRODUCTION.

Messieurs,

En m'autorisant à prendre la parole devant vous, vous m'avez donné une preuve de confiance et de sympathie dont je vous remercie cordialement. Mais en acceptant la tâche de succéder à mon ami, M. le Dr Warnots, j'ai assumé une grande responsabilité. Et vous me permettrez, pour prévenir les déceptions et tempérer les regrets, de vous dire dès le début le sentiment d'infériorité dont je suis pénétré en ce moment.

Ce sentiment a une double raison d'être. Tout d'abord les conférences de M. Warnots ont été données avec un art, une science que je m'efforcerais vainement d'égaler. Ensuite elles ont porté sur des questions où l'expérience pouvait à tout instant intervenir et fournir des preuves décisives. Au fur et à mesure que la physiologie nerveuse vous dévoilait, avec ses méthodes, ses théories et ses dogmes, la conviction pénétrait plus profondément dans vos esprits. La conférence d'hier était confirmée par celle de demain en même temps qu'elle la motivait et la légitimait. Une chose comprise était une chose définitivement acquise et entérinée par votre conviction.

Nous allons aborder des questions plus délicates et moins susceptibles de démonstration immédiate. Rarement nous pourrons vous rapporter des preuves expérimentales. Et quand l'expérimentation nous viendra en aide, elle restera souvent susceptible de plus d'une interprétation. Le doute, l'incertitude vous distrairont malgré vous d'un raisonnement dépourvu de contrôle ou de pièces à conviction.

Il vous faudra donc, cette année, faire preuve d'indulgence et de bienveillance à la fois. De notre côté, nous nous efforcerons de ne pas trop

abuser ni de l'une ni de l'autre. Nous pensons, du reste, que l'intérêt pratique qui s'attache aux problèmes que nous allons étudier, soutiendra votre zèle comme il a enhardi nos intentions. Vous avez compris que les notions de physiologie nerveuse acquises aux conférences de M. Warnots réclament un complément. Leur valeur serait réduite, en effet, si elles ne vous permettaient pas d'apporter dans la vie de chaque jour un peu de cette rectitude entrevue dans l'étude des fonctions nerveuses. Cette étude vous a laissé l'impression d'un mécanisme admirable, où tout s'est progressivement coordonné en vue de fonctions de plus en plus supérieures. Vous avez vu le système nerveux présider aux premiers essais de la vie organique. Son rôle sans cesse grandissant s'est révélé comme marqué d'une supériorité merveilleuse au fur et à mesure que ses centres se développaient et se compliquaient. Le cerveau vous est apparu finalement comme le réceptacle des propriétés les plus incompréhensibles de la matière. Vous êtes arrivés au seuil même des problèmes les plus délicats. Et au sujet de ces problèmes eux-mêmes, des solutions générales vous ont été fournies.

Mais ce cerveau humain garderait trop de ses secrets si vous ne vous efforciez de pénétrer plus avant dans son fonctionnement. Vous avez fait de la psycho-physiologie générale, il vous reste à faire de la psycho-physiologie spéciale et à passer pour ainsi dire de la théorie à la pratique.

Mais en quittant les sommets de la science pure pour entrer dans le domaine de la réalité, nous allons peut-être provoquer des froissements et heurter des convictions d'ordre spécial. Car il est à remarquer que les affirmations scientifiques les plus considérables s'écoutent sans protestation quand elles portent sur des objets soustraits aux controverses habituelles. L'esprit le plus orthodoxe s'émeut rarement d'une déclaration générale de l'indestructibilité de la matière ou des rapports de la matière et de la force. Mais ces lois appliquées aux phénomènes de la vie psychique, employées à l'intelligence des questions de conscience, de volonté, de responsabilité, suscitent d'emblée l'opposition la plus vive. Bien plus : on croit sans peine au désintéressement de l'homme qui parle de science générale, de science abstraite. Tant qu'il se borne à énoncer les lois qui règlent les rapports des soleils entre eux, on n'incrimine aucune de ses intentions. Mais dès qu'il s'inquiète des relations des molécules cérébrales les unes avec les autres, dès qu'il passe de la mécanique céleste à la mécanique nerveuse, de l'infiniment grand à l'infiniment petit, il devient suspect à une foule d'esprits.

Nous aimons à croire, Messieurs, que nous ne rencontrerons parmi vous aucune de ces suspicions auxquelles nous faisons allusion. Nous apporterons, du reste, dans l'examen des questions qui vont faire l'objet de ces conférences, un esprit dégagé de toute préoccupation de parti et de doctrine. Nous nous sentirions amoindri par le soupçon de vouloir donner

à nos affirmations une allure de combattivité. Nous croirions avoir gravement abusé de votre confiance en laissant deviner, ne fût-ce qu'un instant, le polémiste dans le conférencier.

Et ce préambule un peu long est nécessaire, car, dans le cours de nos entretiens, nous rencontrerons les problèmes les plus importants, ceux qu'on n'aborde qu'avec hésitation et presque malgré soi. Il faudra fréquemment nous prononcer sur la nature même de la conscience, de la volonté, du libre arbitre, de la responsabilité. Nous n'hésiterons jamais à vous exprimer, au sujet de ces graves questions, notre opinion la plus sincère et la plus catégorique. Car nous pensons que les barrières placées tout autour de ces grands problèmes doivent tomber et disparaître enfin. La science, en élargissant ses lois, a pour ainsi dire enveloppé ces questions dans son orbe toujours grandissant. Il n'est plus au pouvoir de personne de les lui arracher et de les rejeter dans le domaine de la philosophie et de la métaphysique. Les conceptions sociales auxquelles elles servent d'assises ne peuvent plus les préserver de l'investigation et du contrôle scientifiques. La majesté du Droit dont elles prétendent être le fondement ne les soustraira pas à leurs destinées, dût ce Droit lui-même sortir du débat modifié et transformé. Il en sortira d'ailleurs fortifié, car il reste chancelant tant qu'il s'appuie sur des conceptions dépourvues de solidité et de garanties scientifiques : il devient inexpugnable dès qu'on renonce au divorce qu'on semblait vouloir maintenir entre lui-même et la science.

L'étude que nous allons poursuivre ensemble vous démontrera, nous aimons à l'espérer, que ce divorce est impossible et dangereux à la fois.

Impossible, car il nous laisserait constamment en face des questions dont les solutions nécessaires doivent fournir les bases à des mesures juridiques et sociales.

Dangereux, car en soustrayant au contrôle de la science des problèmes d'une aussi haute gravité, on ouvre les portes à l'arbitraire et à l'erreur.

Et rien ne nous paraît plus en mesure de justifier cette nécessité d'une union intime du droit et de la science que la revue méthodique du groupe de dégénérés.

Nous allons nous trouver quotidiennement aux prises avec l'intellect humain, avec ses grandeurs comme avec ses petitesses. Les sentiments les plus simples jusqu'aux aberrations les plus étranges de l'instinct et de l'intelligence vont s'imposer à nos méditations. Et chaque fois, il faudra que l'analyse pénètre au fond de ces problèmes et y découvre pour ainsi dire la trame physiologique.

Besogne ardue, Messieurs, à la réalisation de laquelle des sciences diverses vont concourir. Vous n'avez étudié que les grandes lignes de la physiologie et cependant, en bien des endroits, il faudra vous parler de questions de pathologie nerveuse à la fois subtiles et délicates. Mais nous

n'avons pas hésité à comprendre ces questions dans le cadre de nos conférences.

Car cette étude, en nous permettant d'appliquer à des cas spéciaux les connaissances de physiologie nerveuse acquises l'an dernier, nous fournira l'occasion d'interpréter avec leur aide certaines questions médico-légales d'une haute gravité. L'importance du sujet s'est d'ailleurs elle-même considérablement accrue dans ces derniers temps. L'intérêt qui, tout à coup, s'est attaché aux questions de dégénérescence et de criminalité, a fait naître rapidement toute une série de travaux originaux et importants.

Cependant l'introduction dans la science de la notion de dégénérés est relativement récente. Il ne pouvait du reste en être autrement. Il était indispensable tout d'abord que la physiologie nerveuse montrât ce qu'on nommait les rapports de l'âme avec le corps.

Et il fallait que la psychologie morbide sortît, avec les Morel, les Moreau de Tours et les Despine, des formules déclamatoires de l'ancienne psychiatrique pour prendre sa place à la suite et à côté de la psycho-physiologie normale.

Mais si ces conditions suffisaient à donner droit de cité dans les classifications psychiatriques au groupe des dégénérés, il était nécessaire, pour hâter leur introduction dans la science médico-légale, qu'une poussée venue d'ailleurs vînt précipiter les événements.

L'histoire de ce mouvement qui commence à Lombroso en passant par les congrès d'anthropologie de Rome, de Paris et de Bruxelles, est présente à la mémoire de chacun de vous. Son début fut un coup d'éclat. La théorie atavique du crime, lancée par Lombroso, aviva les curiosités, suscita au plus haut degré les controverses et stimula les travailleurs. Mais brillante comme l'éclair, elle disparut comme lui. Tout ne rentra cependant point dans l'obscurité. L'impulsion était donnée. La science, avec toutes ses méthodes, venait définitivement de s'emparer du criminel ; elle ne le lâcha plus. Elle démontra assez rapidement qu'à l'étiquette romantique de Lombroso pouvait se substituer une indication moins spéculative et moins fantaisiste. Elle reconnut peu à peu parmi les délinquants dont elle passait la revue des membres de ce groupe des dégénérés que venait de lui léguer la psychiatrie rajeunie et régénérée. Et l'étude anthropologique et médico-légale des dégénérés apporta, pour l'intelligence du groupe fondé par les psychiâtres, des notions nouvelles plus larges et très fécondes.

Car quels étaient les éléments essentiels du groupe fondé par les anciens neuro-pathologistes? Quelques types d'hystériques, d'épileptiques, de fous moraux ou simplement d'imbéciles et de crétins. N'entraient dans ce groupe que les individus marqués d'une tare très nette et, pour ainsi dire, tirant l'œil fortement. Les détraqués, les déséquilibrés, les maniaques, les passionnels, toute la catégorie des nerveux, étaient encore laissés, pour

la plus grande part, au monde normal. L'anthropologie criminelle les rencontra sur son chemin et les étudia. Alors les lacunes se comblèrent entre les types, les têtes de liste. On observa entre tous ces névropathes des transitions insensibles. On entrevit leur filiation et on leur reconnut une souche commune, une même origine : l'hérédité. Il est inutile que nous rappelions les moyens utilisés par la science pour en arriver à ces conclusions. Le récent congrès d'anthropologie criminelle a montré de quelle façon, dans cette œuvre commune, les anatomistes, les physiologistes, les psychologues, les juristes, les sociologues et les philosophes se sont mutuellement aidés et éclairés. On a bien vu de temps à autre une école s'efforcer de revendiquer pour elle une plus large part dans l'étude des dégénérés. Mais l'accord n'a jamais tardé à se faire sur les origines et les bases à la fois anatomiques, physiologiques et sociologiques de la nouvelle science.

Nous aimons à croire que les conséquences de cette évolution scientifique seront considérables. Elles permettront tout d'abord de se rendre mieux compte de cas curieux, extraordinaires, dont l'incohérence déroutait à la fois le psychologue et le juriste. Elles apporteront dans l'appréciation médico-légale de ces types morbides une plus grande lucidité. Elles hâteront certainement des transformations que les efforts des écoles auraient vainement cherché longtemps encore à réaliser. Nous aimons même à rêver qu'avec votre aide elles feront entrer dans le Droit une plus grande somme de justice et de science. Et nous comptons sur elles pour des réformes plus vastes encore. Mais c'est assez d'avoir parlé de nos rêves, inutile de vous entretenir de nos illusions.

Du reste, les résultats indiscutables et légitimement démontrés suffisent à satisfaire nos aspirations scientifiques. Car les progrès sont décisifs et le terrain conquis restera définitivement acquis. La barrière n'existe plus entre ce qu'on nommait l'homme normal et l'homme morbide. La personnalité humaine est apparue plus vaste, confinant, dans ses multiples et incessantes transformations, aux types sublimes par en haut, aux dégénérés les plus inférieurs par en bas. Les manifestations de l'humanité ont à leur tour subi le contrôle des formules physiologiques. Et classées selon leur importance biologique, elles ont cessé de justifier des vues *a priori*, des conceptions métaphysiques. La formule de la personnalité humaine s'est donc agrandie de toutes les exceptions, de toutes les monstruosités, de tous les déchets qu'un sentiment trop orgueilleux de nos destinées lui avait enlevés. Et force nous est de l'étendre encore chaque jour. Car en nous apportant des matériaux nouveaux, l'anthropologie criminelle nous apporte régulièrement de nouveaux problèmes. En nous ouvrant la voie où nous nous sommes engagés, elle nous a imposé le devoir de répondre à toutes ses questions. En nous autorisant à user de la psycho-physiologie pour expliquer tous les actes, même les plus désordonnés, elle nous

a mis en demeure d'accroître encore nos moyens d'investigation. Nous avons appelé à notre aide des méthodes, des procédés divers pour pénétrer plus avant dans les méandres de la vie affective et intellectuelle de l'humanité. Et petit à petit, le cadre de nos connaissances sur la personnalité humaine s'est agrandi. Quelques idées directrices essentielles sont nées de ces études. Elles dominent actuellement la psycho-physiologie normale et morbide. Il faut qu'elles soient présentes à votre esprit tout le long de nos entretiens. Elles doivent pour ainsi dire ne pas quitter notre horizon. Car elles constituent des formules que nous évoquerons sans cesse. Et tout en les évoquant, nous les démontrerons de telle manière qu'elles deviendront pour ainsi dire progressivement des conclusions définitives. Mais leur rôle est tellement considérable que, si étrange que paraisse le procédé, force nous est de commencer nos entretiens par l'exposé même de quelques-unes de ces conclusions. Il est évident que cet exposé sera très bref. Ce sera à peine un cadre que rempliront successivement nos conférences futures. Mais ce cadre devait vous être tracé. Il consiste essentiellement dans une étude d'ensemble de la personnalité humaine.

LA PERSONNALITÉ HUMAINE.

Ancienneté du problème. — Solutions variées. — Elle résulte de l'action de deux facteurs. — L'organisme et le milieu. — Origines de la conception moderne. — L'erreur géocentrique. — L'erreur anthropocentrique.— Nécessité d'une définition de la personnalité.— Définitions de Ribot, de Herzen, de Pierre Jeannet, de Binet. — Les transformations de la personnalité. — La part du milieu et de l'organisme. — Les fonctions organiques. — Leur activité réflexe? — Le système nerveux. — La conscience. — Le déterminisme absolu. — A qui incombe la preuve. — L'argument des conséquences. — L'impossibilité de la connaissance absolue. — Sa portée. — N'exclut pas les lois.—Les lois aboutissent à l'acte réflexe.—C'est la notion fondamentale.—Elle domine la vie sous toutes ses formes. — Nécessité d'affirmer définitivement son influence et l'étendue de son action.

Le problème de la personnalité humaine s'est posé, pour ainsi dire, de tout temps. L'intérêt qu'il comporte motive, du reste, la diversité des solutions dont il a été l'objet. Il résume, en effet, l'histoire de la plupart des systèmes de philosophie, et chaque civilisation l'a résolu à sa façon, dans la mesure des moyens dont elle disposait. Il serait aussi long que sans intérêt de rappeler les formules qui ont successivement résumé la manière dont l'homme s'interprétait lui-même. Certaines d'entre elles n'ont manqué ni de vérité ni d'ampleur. Mais c'étaient des vues purement spéculatives; leur influence fut restreinte faute d'arguments, de faits pour les appuyer. On comprend d'ailleurs facilement que tout le développement scientifique moderne était nécessaire pour établir définitivement une conception claire et solide de la personnalité humaine.

Aujourd'hui le problème, s'il est encore loin de sa solution définitive, se trouve en tout cas nettement posé. La personnalité humaine est le résultat de deux facteurs essentiels, réagissant l'un sur l'autre : l'organisme et le milieu. Cette formule est aussi générale que synthétique, car nous verrons que toutes les questions secondaires se rattachant à la personnalité, à un de ses attributs, à une de ses modalités, se décomposent régulièrement en ces deux éléments primordiaux. C'est ainsi que, pour vous parler de choses qui vous sont familières, dans l'étude du criminel, l'influence de cette dualité des causes s'est tellement accusée qu'un instant elle a séparé les anthropologistes en deux écoles. Disons rapidement qu'aujourd'hui la paix est faite, et que là comme ailleurs, l'absolu des prétentions du début a fait place à un éclectisme plus sage et plus vrai à la fois.

Et cette reconnaissance de l'influence parallèle du milieu et de l'organisme dans la genèse du crime nous dispensera d'une discussion fastidieuse. Bien souvent, en effet, la controverse s'est attardée à rechercher auquel des deux facteurs, organisme ou milieu, il fallait accorder la prépondérance. C'était du byzantinisme tout pur. Il est clair que la question posée de cette façon ne comporte aucune réponse absolue. La prépondérance de l'un ou de l'autre facteur dépend de la nature de l'élément examiné. On a souvent reproché aux biologistes, aux psychologues, de

chercher à amoindrir le rôle du milieu. Les partisans de la théorie sociale du crime nous faisaient jadis encore un gros procès avec cette accusation. Or, jamais reproche ne fut aussi peu fondé, car le credo du physiologiste est tout entier compris dans la formule qui définit la vie, depuis ses manifestations les plus élémentaires jusqu'à ses formes les plus transcendantes, comme une réaction incessante, continue, permanente, entre l'organisme et le milieu. La doctrine de l'évolution, à laquelle nous sommes tous ralliés, établit nettement les transformations parallèles du milieu et de l'organisme. Dans la série des étapes parcourues par l'être vivant, le rôle du milieu fut souvent prépondérant; et, à l'heure qu'il est, si ce rôle semble moins actif, sa nature même intervient encore d'une manière essentielle. Il est évident, par exemple, que le milieu doit rester compatible avec la vie. Il ne pourrait être question de personnalité d'aucune sorte là où l'organisme ne rencontrerait pas les conditions propres à son existence. Mais, d'un autre côté, le mode d'utilisation des ressources du monde extérieur dépend de l'organisation individuelle. Et l'on sait que ce mode d'utilisation contribue largement à imprimer à la personnalité son allure, à la société son cachet. En résumé, plus le caractère soit de l'organisme, soit du milieu, est essentiel et général, plus ce caractère est prépondérant. Mais plus il est secondaire et indépendant des conditions indispensables à la vie, moins grande est son influence sur la nature même de la personnalité.

C'est ainsi que la personnalité varie avec la race, le climat, les conditions matérielles de l'existence, le caractère de la civilisation, et une étude complète de la personnalité humaine comporterait l'examen de ces divers facteurs. Mais il ne peut être ici question d'un travail aussi considérable. Nous envisagerons simplement la personnalité humaine telle qu'elle s'offre à nous sous notre climat et dans la société au milieu de laquelle nous vivons. Et la question, réduite à ces proportions, est encore tellement vaste qu'il a fallu tout l'intérêt qui s'y rattache pour nous enhardir à l'aborder devant vous. Sa complexité nous obligera à l'étudier successivement de diverses façons. Car avant d'indiquer les origines de ce que nous appellerions volontiers la conception scientifique moderne, il faudra dire en quelques mots ce qui doit disparaître des anciennes théories. Ces origines elles-mêmes de notre conception actuelle devront être rapidement passées en revue. Puis, dans cette étude si complexe de la personnalité, il faudra procéder par gradation. Nous examinerons d'abord l'individu en général dans ses caractères essentiels et pour ainsi dire à l'état statique. Nous étudierons ensuite l'évolution individuelle et les changements qu'elle apporte dans la personnalité. Ce sera le côté en quelque sorte dynamique de notre travail. L'examen de ce qu'on nomme le moi résultera de cette étude. Nous pénétrerons avec le moi dans le domaine de la conscience. Malgré tous nos scrupules, il nous faudra aborder ce difficile problème.

Nous serons très bref sur tous ces points et particulièrement réservé sur le dernier. Il restera forcément dans vos esprits des lacunes et des doutes. Nous demandons à vos convictions de ne pas se former trop précipitamment. Nous espérons que progressivement les doutes se dissiperont, les lacunes se combleront. Car, nous tenons à le répéter, ce que nous vous traçons aujourd'hui est un programme, un cadre. Cette introduction est destinée à vous donner une idée de la langue que nous allons pour ainsi dire parler. Nous avons craint qu'en ne vous exposant pas ces notions essentielles, sur lesquelles nous resterons les yeux constamment fixés, les dispositions d'esprit ne fussent trop dissemblables entre l'auditeur et le conférencier. Nous allons donc nous efforcer de nous mettre un peu à l'unisson. Ne vous inquiétez pas trop des dissonances du début; nous aimons à croire que nous nous retrouverons dans le ton lors de l'ensemble final. Mais écartons tout d'abord les malentendus. Et avant d'esquisser ce que semble être la personnalité humaine, disons brièvement ce qu'elle ne peut plus être.

Longtemps, une conception *a priori* de la personnalité humaine a régné et pesé lourdement sur la science. Partant d'une hypothèse définitivement ruinée aujourd'hui, on se représentait l'homme comme composé d'un organisme matériel, siège d'une force spéciale : la force psychique ou vitale. On sait les caractères d'indépendance, ainsi que les qualités diverses attribuées à cet élément hypothétique par les anciens psychologues. L'examen subjectif ayant rencontré dans le domaine de la conscience des modes d'activité divers, on les avait érigés en facultés. Ces facultés de mémoire, de volonté, etc., avaient été définies, individualisées et parfaitement classées. Ces hypothèses faisaient elles-mêmes partie d'hypothèses plus vastes, où tout était expliqué, étiqueté et mis en place. L'ensemble présentait une apparence harmonique, une allure d'édifice solidement assis. Et la résistance du bâtiment était telle qu'il a fallu une évolution scientifique prodigieuse, remuant jusqu'au fond la connaissance humaine, pour en finir avec ce que Haeckel a si bien nommé les hypothèses anthropocentriques et géocentriques.

Dans un travail auquel on nous permettra de faire parfois allusion dans le cours de ces conférences, nous avons recherché à tracer un tableau raccourci de cette gigantesque évolution. On nous permettra d'en transcrire les lignes suivantes, qui préciseront ce qu'on entend par hypothèses anthropocentrique et géocentrique :

« Pour que l'homme rentrât dans l'harmonie universelle, disions-nous(1), pour que les manifestations de son existence, tant physiologiques que sociales, fussent devenues susceptibles de ces vues générales qui mènent à l'intelligence des lois, à la synthèse des formules, une double

(1) DALLEMAGNE, *Principes de sociologie*. Bruxelles, 1886.

erreur devait disparaître de l'entendement humain. Tant que le credo scientifique débutait par l'erreur géocentrique pour se continuer par l'erreur anthropocentrique, les manifestations de la vie pouvaient échapper à la rigueur des lois scientifiques. La Terre, centre de l'univers, jetée exprès dans un coin de l'espace pour servir de théâtre aux évolutions humaines, donnait raison à la Genèse. L'homme, but final de la nature, roi de la création, autocrate d'essence divine, continuait l'erreur et permettait aux théologies et aux philosophies spiritualistes de séparer violemment l'être humain du restant des êtres et de le placer seul sur son trône inaccessible aux lois naturelles.

» C'est cette auréole divine mise au front de l'humanité par les philosophies qui avait ébloui et arrêté les plus grands penseurs de tous les temps. Aristote pressentait l'évolution, la puissance du milieu et la valeur de la formule organique, mais ses vues n'avaient osé atteindre l'âme humaine. Descartes avait réduit l'univers à une mécanique immense, mais il s'était incliné devant la pensée et lui avait assigné une origine immatérielle. Kant eut comme Descartes des éclairs de génie à propos du mécanisme fonctionnel humain, mais, par respect pour la tradition, il tomba dans l'erreur cartésienne. Aujourd'hui encore, l'évolution intellectuelle rencontre chez chacun de nous une terrible barrière dans ces résidus des anciennes conceptions théologiques et spiritualistes, qui traînent dans nos cerveaux, toujours prêts à venir vicier nos déductions et à nous dérouter dans nos synthèses. Certes, ces barrières ont été quelquefois franchies : Épicure et Lucrèce ne s'en sont guère inquiétés ; mais ces pressentiments scientifiques, audacieuses échappées de la raison humaine, furent plutôt les éclairs d'une intuition presque géniale, que des conceptions régulièrement établies. La science d'ailleurs à cette époque n'était pas née. »

Aujourd'hui, ces deux hypothèses ont disparu sans retour. La Terre n'est plus le centre du monde, et l'homme ne peut plus se dire la raison de tout ce qui l'entoure. On ne parle plus en science d'un corps fait d'organes auquel commande une force immatérielle et indépendante. La barrière est tombée entre l'esprit et la matière tout comme elle a disparu entre l'animal et l'homme. Des liaisons se sont établies entre ces éléments que l'ancienne philosophie avait disjoints et individualisés. L'univers s'est dépeuplé de ses dieux tout comme l'esprit de ses attributs.

Il serait trop long et trop peu en harmonie avec la nature de ces conférences de vous faire l'histoire de ces glorieuses campagnes de la science moderne. Mais nous serions incomplet si nous les passions tout entières sous silence, car ce sont elles qui justifient nos tentatives actuelles et consolident nos conclusions.

Il lui a fallu tout d'abord établir, avec les Lyel, les Lamarck et les Darwin. la théorie de l'évolution. Elle a dû rattacher à cette théorie si puissante et

si générale l'homme lui-même par l'étude attentive et minutieuse de l'embryologie. La physiologie est venue à son tour montrer que les grandes lois physico-chimiques qui président à l'évolution des mondes interviennent dans l'explication de la vie elle-même. Et non seulement dans l'explication de la vie elle-même, mais encore dans ce que cette vie comporte de plus étrange et de plus noble : la vie psychique. La théorie des localisations, dont vous vous ressouvenez, a réussi à vous donner bien des clefs de cette vie psychique. Elle vous a placés au seuil de l'étude de la conscience, du moi. Cette étude de la conscience et du moi, nous la reprendrons ensemble. Et nous la reprendrons pour en appliquer les lois et les données à l'intelligence du groupe étrange des dégénérés. Il nous faudra, pour comprendre ces individualités anormales, vous retracer sommairement les dernières acquisitions de cette science toujours en travail. Car bien des erreurs subsistent encòre, nous voilant le peu de vérité auquel nous pourrons jamais prétendre.

Et la lutte n'est pas finie. Elle se poursuit encore aux confins du champ de bataille. Les résistances n'ont pas cédé définitivement. Mais ce ne sont plus que des escarmouches pour déloger des fuyards attardés. Laissons donc l'écho des derniers coups de feu se perdre à l'horizon et continuons comme si la victoire était définitivement proclamée. Et après avoir rappelé quelques-unes des conceptions erronées de la personnalité humaine, efforçons-nous d'en donner une idée suffisamment synthétique.

Et tout d'abord, entendons-nous sur la valeur à accorder au mot personnalité. Dans la langue courante, on confond assez volontiers les notions de personnalité, d'individualité, de moi, de caractère, de tempérament. Chacun de ces termes est employé un peu au hasard; son étendue, sa signification, ses restrictions se trouvent établies d'ordinaire dans la suite du discours. En science, on pèche parfois par le même laisser-aller. Et ce manque de rigueur constitue un grave danger. Il semble, pour un grand nombre d'esprits, que les définitions rigoureuses, mathématiques ne soient obligatoires que dans les sciences dites exactes, les sciences de nombre et de mesure. Nous pensons que le contraire est plus près de la vérité. C'est surtout dans les sciences naturelles et plus particulièrement dans les sciences biologiques qu'il faut des définitions nettes et bien délimitées. Car ces sciences, non seulement se relient entre elles, mais dans chacune de leurs parties des transitions progressives unissent les phénomènes les uns aux autres. Les subdivisions que nous y traçons n'ont d'autre but que de faciliter l'étude; les limites établies n'existent pas en réalité; il ne faut pas nous attendre à rencontrer des jalons sur notre route. Il faut que ces jalons, nous les placions nous-mêmes.

Quelle définition faut-il donc donner de la personnalité?

Nous avons déjà parlé de la conception spiritualiste; nous n'y reviendrons pas. La question ne s'est posée scientifiquement qu'avec l'aide des données biologiques.

Ribot (1), un des philosophes biologistes que l'étude de la personnalité a des premiers attiré, définit la personnalité « la forme la plus haute de l'individualité psychique »,˙sans dire cependant ce qu'il faut entendre par individu. Il l'appelle encore un tout concret, un complexus dont la connaissance implique l'analyse, mais dont l'analyse « est fatalement artificielle, car elle disjoint des groupes de phénomènes qui ne sont pas juxtaposés, mais coordonnés, dont le rapport n'est pas de simple simultanéité, mais de dépendance réciproque ». Quand il essaye d'une définition synthétique, il écrit : « La personnalité résulte de deux facteurs fondamentaux, la constitution du corps, avec les tendances et les sentiments qui la traduisent, et la mémoire. »

Herzen (2), reprenant les idées de Maudsley, conclut : « Le moi n'est autre chose que l'unité de l'organisme se révélant à la conscience; l'organisme est la personnalité; la conscience ne fait que nous le dire. »

La plupart des définitions se sont calquées sur ces espèces de schémas psycho-biologiques. Tant que l'étude de la personnalité normale a seule fourni les solutions, elles ont conservé ce caractère d'unité trompeuse.

Mais avec l'aide des données pathologiques, la science semble s'éloigner progressivement des attributs essentiels jadis accordés à la personnalité ou tout au moins au moi. L'unité du moi, en effet, avait jusqu'à ce jour, au point d'être souvent confondu avec elle, constitué un des attributs essentiels de la personnalité. Cette unité, ou tout au moins son ancienne conception, semble devoir se décomposer à son tour et entraîner dans ses dédoublements la personnalité elle-même. Les idées à ce sujet ne sont pas encore ni précises ni précisément exprimées. Ce manque de précision est d'ailleurs très explicable dans un ordre de faits si complexes et si délicats. Et il nous impose le devoir, par crainte de substituer nos intentions à la pensée de l'auteur, de transcrire textuellement. Dans un ouvrage remarquable, où l'expérience et l'observation psychologique sont utilisées simultanément, M. Pierre Jeannet (3) s'exprime ainsi :

« Un autre caractère toujours attribué à l'activité supérieure, c'est le caractère de l'unité : la puissance volontaire semble une et indivisible comme la personne elle-même dont elle est la manifestation. Il est impossible de comprendre les actions humaines si l'on veut se représenter toutes les activités sur ce modèle. L'unité et la systématisation nous semblent être le terme et non le point de départ de la pensée, et l'automatisme que nous étudions se manifeste souvent par des sentiments et des actions multiples et indépendantes les unes des autres avant de céder la place à la volonté une et personnelle. »

---

(1) Ribot, *Les maladies de la personnalité*. Paris, 1885.

(2) Herzen, *Le cerveau et l'activité cérébrale*. Paris, 1887.

(3) Pierre Jeannet, *L'automatisme psychologipue*. Paris, 1889.

Dans un ouvrage plus récent sur les altérations de la personnalité, M. Binet (1) conclut ainsi :

« Nous sommes faits de longue date, par les habitudes du langage, par les fictions de la loi et aussi par les résultats de l'introspection, à considérer chaque personne comme constituant une unité indivisible. Les recherches actuelles modifient profondément cettte notion importante. Il paraît aujourd'hui démontré que si l'unité du moi est bien réelle, elle doit recevoir une définition toute différente. Ce n'est point une entité simple, car s'il en était ainsi, on ne comprendrait pas comment, dans des conditions données, certains malades, exagérant un phénomène qui appartient sans doute à la vie normale, peuvent manifester plusieurs personnalités distinctes ; ce qui se divise doit être formé de plusieurs parties ; si une personnalité peut devenir double ou triple, c'est la preuve qu'elle est un composé, un groupement, une résultante de plusieurs éléments. L'unité de notre personnalité adulte et normale existe bien, et personne ne songerait à mettre sa réalité en doute; mais les faits pathologiques sont là qui prouvent que cette unité doit être cherchée dans la coordination des éléments qui la composent. »

Et plus loin il ajoute : « Ce qu'il faut retenir de tout ceci, c'est que ce que nous appelons notre esprit, notre intelligence, est un groupement d'événements internes extrêmement nombreux et variés, et que l'unité de notre être psychique ne doit pas être cherchée ailleurs que dans l'agencement, la synthèse, en un mot la coordination de tous ces événements. »

Ces définitions de la personnalité sont des définitions psychologiques. Elles résultent d'études récentes très curieuses, dans lesquelles l'hypnotisme et la suggestion sont intervenus largement.

Elles sont arrivées à rattacher la personnalité, d'apparence une et synthétique, aux formes le plus manifestement dédoublées qu'on rencontre dans le somnambulisme spontané et dans le somnambulisme provoqué.

Les dédoublements spontanés sont très connus dans la science.

Les cas de Mac Nish et de Felida sont classiques. Tous deux démontrent la possibilité pour l'être humain de vivre successivement deux vies psychiques, l'une ne gardant ni le souvenir, ni les attributs de l'autre.

Le dédoublement provoqué réalise pour ainsi dire artificiellement ce que le somnambulisme spontané produit naturellement.

Voici, en deux mots, une des expériences auxquelles nous faisons allusion. On met une hystérique en somnambulisme. On parle devant elle sans la suggestionner. Au réveil, elle a tout oublié. Alors l'expérimentateur lui prend la main, place entre les doigts un crayon. On masque le bras. Et

(1) Binet, *Les altérations de la personnalité*. Paris, 1892.

pendant que l'hystérique continue la conversation commencée, la main transcrit les paroles prononcées pendant l'hypnose.

L'activité de l'inconscient est surtout mise en relief par les expériences faites en utilisant l'insensibilité hystérique. Cette activité dépasse largement le domaine de la conscience. C'est l'inconscient, en effet, qui continue les mouvements commencés consciemment. La main insensible de l'hystérique laisse arriver à l'inconscient, qui en atteste expérimentalement la perception, des sensations que la conscience ne perçoit pas. La vue inconsciente distingue et renseigne des choses que la vue normale ne reconnaît point.

Mais le phénomène le plus nouveau, celui qui est intervenu le plus largement dans les théories de psycho-pathologie, c'est sans contredit ce qu'on nomme la distraction hystérique. Ce phénomène se réalise à l'aide de la main insensible de l'hystérique.

L'hystérique suit une conversation, et derrière elle l'expérimentateur en continue une à laquelle le sujet répond inconsciemment par écrit, à l'aide de la main insensible.

Ces expériences démontrent que pour l'inconscient, l'anesthésie n'existe pas. Elles affirment la mémoire de l'inconscient et sa personnalité. Elles attestent même la possibilité de suggestionner l'inconscient.

Et l'inconscient qu'elle révèle n'est autre qu'une de ces personnalités dont l'existence est attestée par les dédoublements spontanés et provoqués. Il existe donc sous notre moi conscient un ou plusieurs moi plus arges, plus complets que le premier. La conscience semble les faire disparaître. Ils réapparaissent à volonté par la suggestion, par exemple.

La suggestion peut à son gré transformer la personnalité. Richet (1) métamorphose en une demi-douzaine de types curieux et variés le même individu, et cela avec des détails d'une réjouissante ressemblance.

Vous savez, du reste, que la suggestion peut aller jusqu'à pousser insensiblement à l'action, et les limites de sa puissance sont, à l'heure qu'il est, un grave sujet de préoccupation dans le domaine médico-légal.

La personnalité est donc, en dépit de son unité apparente, une collection de sous-personnalités. Et le moi a des substitutifs dont l'intrusion dans le domaine de la vie de tous les jours est aussi fréquente qu'inaperçue.

C'est le sous-moi qui marche pour nous, qui mange pour nous et qui parle pour nous, quand notre moi réel est occupé ailleurs.

Ceux que ces études tenteraient trouveront, du reste, dans les deux excellents ouvrages de MM. Binet (2) et Pierre Jeannet (3), dont nous venons de résumer les points essentiels, des exposés clairs et méthodiques, basés sur des expériences scrupuleusement contrôlées.

---

(1) Richet, *L'Homme et l'Intelligence*. Paris, 1883.

(2) Binet, *Les altérations de la personnalité*. Paris, 1892.

(3) Pierre Jeannet, *L'automatisme psychologique*. Paris, 1889.

Ce qui vient de vous être dit suffit pour justifier une étude des éléments de toutes ces personnalités distinctes. Ces éléments, l'étude de la personnalité dans son sens le plus large nous les renseignera. Et il est essentiel que vous les possédiez, car le groupe des dégénérés nous fournira de nombreux types où cette dissociation de la personnalité est nette et indiscutable.

L'hystérie, dans son mécanisme, n'est, par exemple, pour toute une école, que le résultat de certaines désagrégations du moi.

Mais cette manière exclusivement psychologique d'envisager la personnalité ne nous serait que d'une utilité restreinte. Le groupe des dégénérés contient des types variés, dont les caractères ne sont pas tous susceptibles d'une interprétation psychologique. Nous agrandirons donc notre conception de la personnalité. Au lieu d'en faire une entité psychique, nous l'envisagerons comme une entité biologique. Cette manière de voir nécessitera un exposé très large, qui nous tiendra plusieurs séances. Elle va nous forcer à reprendre de loin l'origine de l'organisme humain, de ses fonctions et de leur mécanisme.

Il n'est plus permis, à l'heure actuelle, de procéder autrement.

La personnalité humaine, selon nous, envisage l'homme comme formant un tout organique et fonctionnel. Et cette notion se résume dans l'examen des actions et des réactions qui se produisent entre l'organisme et ce qui l'entoure.

La personnalité humaine est donc le résultat d'un double travail d'adaptation entre l'être humain et le monde extérieur. Et si l'on ne craignait de pousser les choses trop loin, on pourrait dire que cette personnalité humaine, ainsi comprise, peut s'examiner sous un double aspect. Par le côté biologique et psychologique, quand il s'agit des modifications qu'elle reçoit du milieu; par le côté social, quand on envisage les transformations qu'elle fait subir au monde qui l'entoure.

Nous ne tiendrons pas compte de ces subdivisions. Leur subtilité pourrait nous gêner, et, du reste, nous pensons avoir rarement besoin de ces distinctions pour préciser nos idées.

Nous nous en tiendrons donc à la notion de personnalité humaine telle qu'elle résulte des remarques précédentes. Nous voyons que son étude implique à la fois une étude de l'organisme et une étude du milieu. Nous nous efforcerons de ne point perdre de vue ces deux obligations. Et si parfois l'une des deux paraît sacrifiée à l'autre, il n'y aura là qu'une nécessité de mise au point, rendue nécessaire par l'importance momentanée plus considérable de l'un de nos deux facteurs.

D'ailleurs, il est facile de comprendre que, étudiant la personnalité humaine dans un milieu sujet à des variations peu considérables, l'influence du facteur milieu doit s'atténuer sensiblement. Elle s'atténuera d'autant plus que, dans cette étude de la personnalité, nous allons pro-

céder d'une manière assez méthodique. Nous étudierons l'organisme humain d'une manière générale en le dépouillant de la majeure partie de ce qu'on nomme ses attributs les plus nobles. Nous l'étudierons sans tenir compte de la conscience, de la sensibilité, de la mémoire, du moi. Nous n'en ferons tout d'abord qu'un organisme vivant et se reproduisant. Et dans ces conditions, il est évident que le milieu, s'il doit remplir certaines conditions déterminées, ne peut, ces conditions une fois remplies, exercer sur les fonctions qu'une action très réduite. Le milieu n'interviendra activement que plus tard, quand nous l'envisagerons dans son caractère le plus élevé, dans son caractère social, en un mot quand nous étudierons les influences de la société sur la personnalité humaine.

Pour le moment, notre étude de la personnalité va se poursuivre sans intervention secondaire des conditions du monde extérieur. Nous considérerons les nécessités organiques comme pouvant se satisfaire librement.

Une fonction essentielle caractérise tout être vivant : c'est la nutrition. Du haut au bas de l'échelle animale, la nutrition impose ses lois avec une irrésistible rigueur. Elle est la raison de la vie comme elle en constitue les diverses représentations. L'évolution animale n'est, au fond, que l'évolution de la fonction nutritive. La première de ses conséquences, c'est la reproduction. On peut dire, d'une manière toute générale, que la reproduction n'est que la nutrition poussée au delà des limites compatibles avec l'individualité. Ces deux modes d'activité de la matière vivante sont d'abord confondus. Puis, au fur et à mesure que l'animal se perfectionne, la nutrition reste présente partout, tandis que la reproduction semble se disjoindre pour se cantonner dans des organes spéciaux. Des liens subsistent toujours cependant entre ces fonctions aussi primordiales qu'essentielles, mais ils relient des organes arrivés à une indépendance fonctionnelle relative. Mais il n'y a pas que la reproduction qui, dans l'évolution animale, finit par se localiser distinctement. Nous avons dit que l'organisme est le produit des réactions du milieu sur une substance adaptée pour la vie. La première de ces réactions essentielles, c'est la nutrition. Cependant, là ne se borne pas l'influence du milieu.

Il continue à agir sur cet organisme qui évolue sous la poussée de la nutrition. Il le pétrit peu à peu en contribuant à lui donner sa forme, à l'adapter à ses conditions. Ainsi se créent des organes. Ces organes sont d'abord rudimentaires et, comme la reproduction, perdus eux-mêmes dans l'ensemble de la matière vivante. Puis, comme la reproduction, ils se cantonnent dans des réceptacles : ils se localisent en s'affinant et se perfectionnant. Évidemment, toute cette évolution ne se poursuit pas d'une haleine dans la série animale. Il y a dans cette immense chaîne qui va de la monade de Haeckel à l'homme lui-même, des chaînons défectueux, inutiles ou disparus. La vie semble, dans ses réalisations successives, avoir procédé par étapes ; ses tentatives n'ont pas toujours été heureuses : des fautes parais-

sent avoir été commises. Quoi qu'il en soit, la formule que nous venons d'esquisser est généralement admise comme l'expression approximative de ce qui a dû se passer. Et cette formule comporte un tel degré d'évidence que, après nous avoir donné la clef de la vie à ses débuts, elle nous est encore indispensable pour comprendre cette vie arrivée à sa réalisation la plus haute : la vie humaine.

L'homme est donc un organisme de la matière vivante en évolution sous l'influence du milieu qui l'entoure. Sa propriété la plus essentielle est la nutrition ; la résultante immédiate de cette nutrition, c'est la reproduction.

Ces fonctions sont toutes deux liées intimement à l'activité du monde extérieur qui perfectionne son action sur l'organisme par l'intermédiaire de ces organes spéciaux dont il fut à l'origine la cause déterminante et dont il reste le perpétuel stimulant. Les notions de physiologie nerveuse acquises l'an dernier vous ont appris de quelle manière nutrition et reproduction s'enchaînent au sein de l'organisme. Elles vous ont montré aussi par quelle évolution les organes des sens et les organes moteurs, d'abord rudimentaires et isolés, se perfectionnèrent en s'associant et en s'harmonisant. Le système nerveux fut le grand trait d'union de tous ces perfectionnements, nés sous l'effort d'une grande loi d'adaptation. Ce système nerveux, vous l'avez vu pousser ses rameaux partout et aller partout porter l'ordre et la règle. Vous l'avez vu ramener de la périphérie les impressions du milieu et caser dans ses centres les reliquats de son expérience. Vous avez appris quel fut, au début, son unique procédé : l'acte réflexe. On vous a dit que cet acte réflexe est resté le point de départ de son mécanisme. C'est encore ainsi qu'il procède malgré nos yeux éblouis par les merveilles qu'il en tire. Au fond, tout acte humain est un réflexe. Mais entre le point de départ et le point d'arrivée, des commutateurs ont été interposés qui déroutent nos investigations les plus habiles. Ces commutateurs sont les résidus accumulés dans les centres de l'expérience d'ancêtres infiniment nombreux, dont les premiers durent assister à l'éclosion de la vie elle-même. Ces traces de l'expérience ancestrale sont notre plus précieux héritage. Nous leur devons ce que nous paraissons être. Les actes les plus compliqués, depuis les plus sublimes jusqu'aux plus horribles, ne sont que les explosions extérieures de forces mises en réserve par les vies de ceux qui nous ont précédés. Mais ces actes, en dépit de ce qu'on aime à nommer leur noblesse, leur supériorité, relèvent, comme ceux des humbles dont ils tirent leur origine, de nécessités toujours les mêmes. C'est toujours la nutrition, d'une part, les forces extérieures, de l'autre, qui se retrouvent en dernière analyse comme les deux facteurs essentiels auxquels tout se ramène.

L'homme donc, avant tout, cherche à se nourrir. Sa nutrition entraîne sa reproduction. Il a, pour satisfaire ces deux besoins primordiaux, les organes des sens et du mouvement. Il possède, pour harmoniser ses

moyens et réaliser ses fins, son système nerveux. Mais en améliorant, par l'acquisition de sens spéciaux, d'une moelle et d'un encéphale, ses fonctions de nutrition et de reproduction, l'animal a multiplié ses modes d'action, tout comme il a affiné ses instincts.

L'homme possède en lui les reliquats de ces activités antérieures. Ce sont les résidus cantonnés dans les centres spéciaux dont nous parlions tantôt. La supériorité de l'acte ne signifie jamais autre chose qu'une complication née de l'existence plus ou moins considérable des résidus en question. Il est vrai qu'en arrivant à former le cerveau humain, la substance nerveuse a semblé acquérir tout à coup des propriétés nouvelles, étranges, incompréhensibles. Nous n'avons parlé jusqu'à présent que de réflexes. Et ces réflexes, nous les avons montrés tirant leur origine du milieu lui-même. La fatalité qui préside au mécanisme à son départ, semblait se poursuivre tout le long du trajet sans interposition de force étrangère. L'action partie de l'extérieur se répercutait sur le centre et de là repassait par l'intermédiaire d'un courant centrifuge dans le monde ambiant. L'élaboration centrale plus ou moins complexe donnait seule aux différents réflexes des allures plus ou moins compliquées. Mais cette élaboration ayant pour base des résidus anciens, des mécanismes acquis par l'expérience, le déterminisme de l'élaboration centrale paraissait tout aussi absolu que celui de l'excitation initiale.

Mais tout à coup, dans ce centre où nous croyions ne se passer que des réactions moléculaires inexorables, quelque chose surgit qui trouble nos spéculations mécaniques et nous force à les élargir. Ce quelque chose, c'est la conscience. Nous la rencontrons pour la première fois. Et tout semblait devoir évoluer sans son concours. Quelle est-elle? Et quel est son rôle? Faudra-t-il, à cause d'elle, reviser nos formules? Ces formules qui nous ont tout expliqué et qui nous semblaient devoir rester comme des lois indiscutables, devrons-nous y renoncer? Au moment où nous croyons tenir un peu de cette vérité que des efforts continus paraissaient légitimer, allons-nous retomber dans l'incertitude et ne plus rien voir dans cette mécanique humaine démontée ainsi pièce par pièce?

Nous ne le pensons pas.

La conscience est, à la vérité, inconnaissable dans son essence, comme toute manifestation de la force, comme la force, comme la matière elle-même, du reste. Mais, comme toute manifestation de la force, elle reste soumise aux lois qui régissent la matière dans ses transformations, dans son évolution. Et par là même, elle rentre dans nos formules, et rien ne peut nous l'arracher. Qu'importe qu'elle nous crie orgueilleusement son origine, ses ambitions, ses gloires même? Qu'importe que les systèmes nés de ses accès d'enthousiasme protestent contre nos tentatives?

Au fond de tous nos actes, nous retrouvons le déterminisme sous sa forme inexorable. La vie humaine porte partout la même empreinte : fuir

la douleur, rechercher la satisfaction. Nous verrons que partout, dans l'animalité, cette grande loi se vérifie. Elle domine la vie normale, elle pénètre tout aussi intimement la vie morbide. L'obsédé travaillé par l'idée criminelle, ne va vers le crime que pour atteindre la satisfaction d'un centre en état d'éréthisme. Et tout cela finalement n'est que l'instinct de conservation qui nous imprègne jusqu'à l'automatisme le plus absolu. Ceux mêmes qui veulent, malgré le déterminisme, rester prosternés devant la volonté, ne peuvent se soustraire à la proclamation de ces vérités. Ils les adaptent aux convenances de leur philosophie, leur prêtent la livrée de leur système, simplement. Ce que nous nommons la nécessité devient, dans leur bouche, la volonté nécessaire; l'existence pure et simple des déterministes se transforme dans la volonté d'exister. Mais sous ces déguisements la vérité inéluctable se reconnaît : « La loi primordiale, dit Fouillée (1) lui-même, la loi des lois, c'est la volonté de l'être et du bien-être, dont le mécanisme n'est que la conséquence extérieure. » Et à ceux qui nous demanderont d'autres preuves que celles dont nous disposons, nous dirons, avec Maudsley (2), « que la tâche de prouver qu'un agent immatériel intervient à un moment donné comme un *Deus ex machina* et de déterminer à quel moment il intervient, incombe à ceux qui l'affirment ou qui ont besoin de cette hypothèse : ils n'ont pas le droit de fabriquer arbitrairement une hypothèse absolument inconciliable avec ce que nous savons de la marche habituelle de l'évolution dans la nature... et de venir ensuite exiger de ceux qui ne l'admettent pas qu'ils en démontrent l'inconsistance ».

A ceux qui, au nom de la plus antiscientifique des méthodes, adoptent ou rejettent une conclusion selon les conséquences qu'on suppose devoir en résulter, nous dirons avec Herzen (3) qu'ils oublient :

« 1° Que la science n'a rien à démêler avec les conséquences sociales, juridiques, morales ou religieuses de ses conclusions;

» 2° Que, quelles que puissent être ces conséquences, elles ne peuvent en aucune façon infirmer les preuves expérimentales ou logiques d'une conclusion scientifiquement établie;

» 3° Que si ces preuves existent et sont suffisantes, on est forcé, sous peine d'abdication intellectuelle, d'admettre ce qu'elles démontrent, quelles que puissent en être les conséquences. »

Et à ceux qui subissent avec mélancolie cette introduction de l'inévitable fatalité dans les destinées humaines, nous sommes heureux de répondre : La doctrine du déterminisme, décourageante au premier abord, devient, selon l'expression de Quetelet, consolante quand on l'examine de près.

---

(1) Fouillé, *Origine de notre structure*. (Revue philosophique, 1890.)

(2) Maudsley, *La Physiologie de l'esprit*. Paris, 1883.

(3) Herzen, *Le cerveau et l'activité cérébrale*. Paris, 1887.

Elle nous grandit au lieu de nous abaisser. Elle nous donne tout d'abord cette légitime satisfaction d'arriver enfin plus près de la vérité. L'intelligence humaine peut s'enorgueillir, en effet, d'être parvenue à soulever les voiles qui masquaient son origine. Mais comme elle a fait la lumière sur son passé, elle éclaire ses destinées. Elle laisse entrevoir une conception plus sûre et plus méthodique de son existence et du monde qui l'environne. Elle nous montre l'humanité libre d'entraves, dégagée des fantaisies et des caprices de forces occultes, marchant résolument vers la complète possession d'elle-même.

Du reste, le déterminisme est non seulement une théorie grandiose, mais il constitue une théorie nécessaire.

Sans le déterminisme, la nature reste fermée à nos conceptions. Du moment que les phénomènes ne se produisent point selon des lois immuables, il est inutile d'en rechercher le mécanisme. Les rapports découverts hier pourront ne plus être ceux de demain. Les déductions de la veille vont se trouver anéanties par les fluctuations du jour suivant. Il ne reste à l'esprit découragé que le loisir d'assister en spectateur indifférent à l'évolution des choses.

Et qu'on n'essaye point d'atténuer la rigueur de ces conséquences. Qu'on ne s'efforce pas, pour y échapper, de créer une distinction aussi subtile qu'arbitraire entre le monde physique et le monde biologique. Rien n'autorise semblable tentative. Notre ambition seule légitime de pareilles audaces. La science les réprouve et les condamne. Elle démontre au contraire que les lois du monde physique pénètrent et compliquent le monde biologique. Seule cette complication, engendrée par des différences matérielles, donne aux actes biologiques des aspects multiples et d'emblée moins accessibles à nos intelligences. Mais la faiblesse de notre intellect seule est en cause. Et la rigueur et la précision sont au fond des mécanismes biologiques, malgré notre ignorance et nos préjugés.

Quant à l'impossibilité où nous nous trouvons de préciser l'essence même des forces biologiques, elle ne peut constituer un argument. L'essence des forces physiques nous échappe tout aussi complètement. Nions-nous ces forces? Songeons-nous un instant à mettre en doute leur existence? Mais qui donc a pu jamais expliquer l'attraction, et qui peut se flatter d'en saisir le mécanisme, l'essence, pour reprendre notre terminologie? L'inconnue est aussi mystérieuse quand il s'agit des masses sidérales que lorsque les molécules cérébrales seules sont en cause. Du reste, l'intellect doit renoncer à escalader ces sommets. La matière est arrivée à percevoir les conditions mêmes de son existence et des existences qui l'entourent. Nous ne pensons pas qu'elle puisse aller au delà de la détermination de ces conditions mêmes.

Quelque grandiose que soit son évolution, on ne parvient pas à comprendre une science faite d'autre chose que de rapports.

Certes, bien des esprits éminents se résignent difficilement à cette limite mise éternellement à notre intellect. Et l'on ne peut les condamner pour ces tentatives de métaphysique. Mais il est nécessaire cependant de se garder des envahissements en retour de ces audacieux, égarés dans l'inconnaissable. Il ne faut pas qu'ils nous rapportent de ce monde des chimères des théories toutes faites, des barrières ou simplement des entraves. Nous repoussons tout ce qui a la prétention de substituer aux rapports nécessaires entre les choses, aux lois naturelles, en un mot, la puissance de forces quelconques soustraites aux conditions matérielles. Et si nous insistons sur ces considérations philosophiques, c'est qu'elles comportent à nos yeux une valeur capitale.

La loi de la réaction et de l'action domine la matière, et le déterminisme en est l'expression dans le domaine biologique.

Il nous suffit de constater la vie comme une résultante de ce principe d'action et de réaction. L'organisme ne s'est compliqué et perfectionné que sous l'influence des réactions s'établissant progressivement entre lui-même et le milieu.

Les différenciations organiques et fonctionnelles traduisent la lente évolution du processus. Et l'être humain ne doit nous apparaître que comme le dernier terme de cette évolution même. Seuls les modes interprétatifs se sont modifiés. La loi d'action et de réaction s'est spécialisée en s'appliquant à l'animal. Elle a pris le nom de réflexe. L'acte réflexe en a symbolisé le mode d'existence; l'acte réflexe s'est substitué aux termes génériques du rapport de la réaction et de l'action universellement admis dans le monde physique. Mais, au fond, les deux processus sont les mêmes et la nature seule des résultantes justifie des appellations nouvelles.

L'homme n'est donc pas une exception placée en dehors des lois naturelles. En l'examinant comme un organisme au sein duquel des réflexes de tous genres se produisent et se compliquent, nous obéissons à cette loi imprescriptible qui ne nous montre autour de nous que la matière en mouvement.

La notion de l'acte réflexe, elle, nous est apparue présidant à la genèse de la vie et de l'individu. Son activité s'est manifestée tout le long de cette ascension des êtres de l'infériorité du début jusqu'à la supériorité actuelle. Un moment, lors de l'entrée en scène de la conscience, le réflexe a paru s'effacer et laisser à la volonté le soin de veiller dorénavant aux destinées de l'organisme. Nous avons dit que c'était une illusion. La croyance à la volonté n'est qu'une erreur de l'intelligence prise un instant de vertige en face de l'étendue même de ses propres facultés.

Dans nos prochaines conférences, nous vous démontrerons que l'acte réflexe ne perd nulle part ses droits dans le domaine de nos facultés supérieures. Il y reste notre meilleur guide et notre règle la plus sûre et la plus infaillible.

Mais ce n'est pas seulement dans ce domaine de la conscience qu'il nous aidera puissamment.

Après une esquisse de l'homme normal, nous aborderons l'examen des dégénérés et des déséquilibrés, et nous tenterons l'explication des anomalies et des étrangetés de ce groupe qui va de l'idiot presque jusqu'à l'homme de génie. Or, ces explications ne seront autre chose que des essais de décomposition ayant pour schéma, pour décalque, l'acte réflexe. Partout cette décomposition sera l'objet de nos efforts, et nous ne nous croirons en possession d'une loi, d'une règle que du moment où l'acte, dépouillé de ses caractères énigmatiques, réapparaîtra comme un réflexe.

Nous avions donc raison de justifier cette notion par des considérations qui, un instant, avouez-le, vous ont paru lointaines et nuageuses. Nous excusons ces moments d'incertitude. Vos esprits, pliés à des théories hostiles, ont trop gardé l'empreinte des conceptions *a priori*. Souvent encore vous ressentirez cette impression étrange d'écroulement de vos anciennes doctrines. De temps à autre, vous aurez de ces révoltes que nous semblerons ignorer. Par instant, des formules subversives viendront heurter vos croyances et susciter dans vos consciences alarmées des oppositions violentes, exaspérées. A ces moments où le calme de nos convictions contrastera étrangement avec le remous de vos pensées, reportez-vous aux vues développées aujourd'hui. Dites-vous bien que ces formules subversives ont derrière elles un passé glorieux. Rappelez-vous qu'elles ont des racines au plus profond des lois de la nature, et ne sont en dernière analyse que les déductions ultimes d'une loi simple et modeste, partout la même et présente partout. Puis, le calme revenu dans votre esprit, reprenez ces formules, décomposez-les à l'aide des éléments que vous possédez déjà. Livrez-vous à ce travail d'analyse qui, seul, donne les grandes convictions, et cette échelle que nous venons de gravir, redescendez-la, sans préjugé comme sans rancune. Vous trouverez en bas, non pas l'incertitude et le doute, mais la tranquille sérénité des convictions définitivement établies. Et vous nous reviendrez, étonnés de vos résistances et plus dispos pour continuer ensemble cette revue longue, mais étrangement attractive, des dégénérescences et des déséquilibrements de l'humanité.

DEUXIÈME CONFÉRENCE.

LES DONNÉES DE L'INCONSCIENT.

Généralité du réflexe. — Ses trois catégories. — Les réflexes nutritifs. — Les réflexes génésiques. — Les réflexes intellectuels. — Degré de conscience des réflexes. — Naissance du premier arc réflexe. — La conscience primitive. — La loi physique de la conscience selon Herzen. — Les degrés de la conscience. — Son origine matérielle n'anéantit point son importance. — Nécessité de la psychologie. — Les lois fondamentales du réflexe. — Le résidu de l'excitation. — Son caractère statique et dynamique. — Association des centres. — Double fonction de chacun des centres. — Conséquences physiologiques. — L'axe cérébro-spinal et ses subdivisions. — La moelle comme organe central et comme organe de conduction. — Le bulbe. — Valeur physiologique des corps opto-striés. — La fonction n'est déterminée que par l'excitant spécifique approprié. — L'expérimentation sur les corps opto-striés. — Opinions de Lugs, Beaunis, Nothnagel, Meynert, Wundt, Laborde. — L'autonomie des corps ganglionnés de la base. — Leur degré de saturation. — Leur sphère d'action personnelle. — Leur degré de conscience et de nécessité fonctionnelle.

Notre premier entretien pourrait assez facilement se formuler comme une justification de la notion du réflexe dans l'interprétation de la vie en général, de la vie humaine en particulier. Cette justification a dû se faire à l'aide d'arguments un peu hétérogènes et puisés à des sources diverses; mais le nombre et la variété des éléments ont peut-être nui à l'unité de la démonstration. Nous avons passé, à diverses reprises, de la biologie à la psychologie, et ces interruptions nécessaires ont enlevé à notre argumentation une partie de sa rigueur. Tout cela était indispensable cependant, car nous devions prévenir vos objections et renseigner vos esprits. Il y avait pour nous une impression bien plus encore qu'une conviction à faire naître. L'impression est née, pensons-nous, mais il nous reste à préciser la conviction. A cet effet, nous allons résumer rapidement ce qu'il y a d'essentiel et d'indispensable à retenir dans notre premier entretien. Cette mise au point ne sera, du reste, pas inutile. Elle servira parfaitement d'introduction à la conférence d'aujourd'hui. Celle-ci n'en est que la continuation.

Nous avons donc tout d'abord défini la personnalité humaine comme la résultante des réactions successives de l'organisme et du milieu. Cette définition s'est justifiée par des preuves diverses.

Nous vous avons montré que cette conception de la genèse de la personnalité relève d'un principe fondamental : ce principe fondamental est celui qui règle les rapports de la matière, quelque grandioses ou minuscules que soient ces rapports. Il a présidé à l'éclosion de la vie, il a assisté aux transformations animales, il détermine encore à l'heure actuelle nos

actes les plus intimes. Il prend des noms différents selon la nature des faits qu'il engendre; dans les sciences biologiques, il se nomme simplement réflexe. Le réflexe est donc le mécanisme essentiel selon lequel l'animal évolue. Tout acte vital se réduit à un réflexe.

Mais les réflexes, théoriquement équivalents, ne sont pas d'égale valeur et d'égale importance dans l'évolution animale. Ils peuvent se subdiviser en catégories diverses; celles-ci ont pour origine les trois grandes fonctions qui synthétisent toutes les formes de l'activité organique. Ces fonctions, nous les dénommerons nutritives, génésiques et intellectuelles. Il y a donc des réflexes destinés à réaliser la vie nutritive, la vie génésique et la vie intellectuelle de l'individu.

Mais, en même temps que ces réflexes se subdivisent suivant cette espèce de trilogie, ils subissent, par ce fait même, comme une sériation par ordre d'importance tout d'abord, et par ordre de conscience ensuite.

Quelques mots pour justifier cette manière de classer les réflexes organiques.

La classification selon l'importance ne réclame pas, pour se motiver, de longs développements. Il est évident que la première et la plus importante des fonctions, celle qui préside à toutes les autres, c'est la fonction de nutrition. Aussi les réflexes destinés à réaliser la vie nutritive occupent-ils la première place. La seconde revient, sans plus d'insistance, aux réflexes présidant à l'acte génésique. Si la vie de l'individu est impossible sans la persistance des premiers, la vie de l'espèce ne se comprend pas sans les seconds. La dernière place est donc assignée aux actes réflexes préposés à la vie intellectuelle.

Mais, en même temps que cette importance s'accuse par des raisons inhérentes aux nécessités mêmes de l'existence individuelle et spécifique, elle se révèle par des particularités d'un autre ordre.

Ces réflexes ne se bornent pas à présider aux diverses modalités biologiques : ils pénètrent, pour ainsi dire, la trame individuelle, et le degré de cette pénétration peut encore servir à les subdiviser. La subdivision se règle, du reste, de la même façon.

Il est évident que, parmi les réflexes, ceux qui font au plus haut degré partie de notre vie elle-même sont les réflexes nutritifs. Jadis, ils furent probablement superficiels et transitoires. Il n'est pas difficile de se représenter des périodes biologiques où le besoin de se nourrir, intermittent et instable, manquait de la régularité et de l'énergie indispensables à la conservation individuelle. Et l'existence ne s'est trouvée définitivement assurée que du jour où les réflexes nutritifs, atteignant jusqu'au fond la matière elle-même, s'y sont organisés, s'y sont retranchés d'une façon inexpugnable. A partir de ce moment, l'essence même des choses s'en est trouvée pénétrée; l'hérédité les a transmis intégralement : l'accident fortuit est devenu une règle immuable.

Ces réflexes nutritifs ont atteint aujourd'hui leur plus haute expression dans une synthèse qui a reçu le nom d'*instinct de conservation*. Cet instinct n'apporte en réalté à l'organisme aucune suprématie, et ne peut le soustraire aux lois générales. Mais il faut le considérer comme un héritage pieusement transmis de génération en génération. Il est à la base de toute manifestation vitale. Et lorsque, sous la pression des circonstances, l'individu se trouve acculé par la destinée aux pires résolutions, c'est encore cette voix de la conservation qui se fait entendre, alors que tous les instincts se sont tus au fond de l'être humain. Mais sa signification est plus large encore. Quand la déchéance a frappé l'organisme au point de lui enlever ses attributs essentiels; quand l'homme, déchu, dégénéré, ne se rattache plus à l'animalité que par une fonction, c'est la fonction nutritive, réflexe brutal, dépouillé de tous ses caractères sensitifs et intellectuels, qui constitue le dernier et suprême lien. Nous verrons nos dégénérés inférieurs, nos idiots les plus monstrueux subir encore ce besoin de nutrition, alors que l'instinct génital lui-même, anéanti, ne parvient plus à s'affirmer.

Dans une mesure plus restreinte, le besoin génésique présente des caractères de pénétration et d'intensivité bien spécialisés. Et il est probable que lui aussi a présidé aux premiers essais de la vie à la surface du globe; il serait facile cependant de démontrer par des exemples qu'il n'a droit qu'au second rang. Nous aurons du reste l'occasion de revenir à plusieurs reprises sur l'instinct de génération. Il nous faudra plus tard parler de ces déviations, et nous profiterons à ce moment de l'occasion qui nous en sera fournie pour le mettre en relief avec les couleurs et le ton nécessaires.

Enfin, les besoins les plus superficiels, ceux qui, derniers venus, paraissent comme surajoutés aux premiers, peuvent être rangés sous le nom de besoins intellectuels. L'intelligence, en réalité, n'est bannie d'aucune des manifestations de l'activité humaine. Elle intervient largement dans les réalisations fonctionnelles d'un caractère nutritif et génésique, nettement spécifiques. Mais elle ne traduit alors que des nécessités pour ainsi dire étrangères à elle-même. Elle est au service de centres sous-jacents. A certains moments, au contraire, l'intellect semble acquérir une réelle indépendance. Les centres, comme émancipés de la tutelle médullaire, réclament des satisfactions personnelles. L'écorce crée des besoins nouveaux. En réalité, ces besoins ne sont qu'une dérivation très détournée d'impulsions sous-jacentes; mais leur caractère particulier autorise un classement spécial. Cette subdivision, étrange au premier abord, est du reste aussi rationnelle que la répartition des instincts en nutritifs et génésiques. C'est partout la même cause réalisant sous une même impulsion, d'après un mécanisme uniforme, une évolution continue. Nous schématisons, nous sérions les choses pour les comprendre et les interpréter. Mais nous ne devons jamais perdre de vue l'artificiel de nos

conceptions. Les besoins se pénètrent mutuellement. C'est en biologie surtout que rien n'est étranger à rien. Mais l'extrême variété des manifestations de la vie permet d'y distinguer des prédominances et des suprématies. Ces prédominances et ces suprématies se caractérisent par la nature de l'acte et de l'organe. Les besoins intellectuels peuvent se réclamer de cette double caractéristique. Cela suffit pour motiver leur autonomie. Autant nous aurons peu à nous inquiéter des déviations de l'instinct de conservation, autant, au contraire, il faudra nous occuper des déviations morbides de l'intelligence. Nous aurons à préciser plus tard ce que nous entendons par les besoins intellectuels. En ce moment, il est impossible de nous attarder. Nous laisserons donc pour les reprendre au moment voulu et leur assigner la place nécessaire, ces manifestations intellectuelles couronnement de l'évolution organique.

Il nous reste à vous dire quelques mots de ce que nous avons appelé la sériation des réflexes au point de vue de leur degré de conscience.

Le degré de conscience d'un réflexe, voilà probablement, Messieurs, une de ces expressions qui doivent heurter désagréablement vos oreilles.

Réflexe et conscience s'excluent très probablement dans vos convictions actuelles.

Cette exclusion confine même de très près à l'antagonisme. Il nous semble que la conscience impliquant le jugement, la délibération, la volonté, il ne peut être question, à propos d'elle, de phénomènes réflexes. Sans compter qu'un réflexe à la fois intellectuel et conscient dépasse absolument les bornes de votre bonne volonté.

Il faudra cependant vous habituer progressivement à ces profanations de l'ancienne terminologie spiritualiste. Fréquemment ces appellations paradoxales réapparaîtront dans le cours de ces entretiens, et il nous serait difficile de modifier un vocabulaire aussi indispensable. Nous espérons du reste motiver par quelques bonnes raisons le choix et l'emploi de nos termes.

Comme cette question est une des plus grosses et des plus inquiétantes de la physiologie nerveuse, nous vous demanderons de ne pas en finir d'une fois; il faudra nous accorder d'y revenir à plusieurs reprises et nous autoriser dans ce travail à procéder par étape et par retouche.

Aujourd'hui nous bornerons nos efforts à l'acquisition d'une seule notion : le caractère surajouté de l'intellectualité et de la conscience dans la notion du réflexe. Cela nous suffira pour faire comprendre ce que nous entendons par le degré de conscience des diverses catégories de réflexes.

Vous avez tous présent à la mémoire ce qu'on nomme le schéma du réflexe nerveux. Mais il est possible que le mode selon lequel l'arc a progressivement revêtu la forme connue vous soit moins familière. Évidemment l'induction seule fait les frais de cette conception. L'expérimentation n'a jamais réussi à réaliser la forme la plus rudimentaire de

l'arc réflexe. Mais cette induction paraît justifiée; elle a acquis en science même force de loi.

On suppose qu'au début la vie se trouvait pour ainsi dire dissoute uniformément dans la matière protoplasmique. Cette matière homogène de structure était également homogène de fonction. Cette homogénéité aurait peut-être persisté éternellement sans l'hétérogénéité du milieu ambiant. Mais l'irritabilité de la matière, sa seule et unique propriété fondamentale malgré les protestations de Bouchard (1), la mettait à la merci du monde extérieur. Et ce monde varié dans son action a diversement réagi sur la masse vivante initiale. La surface de cette masse s'est d'abord différenciée; puis dans son intérieur des courants durent se former; ces courants ne furent d'abord que des voies plus perméables, mais petit à petit ils devinrent des parties organiquement différenciées : la fonction évoluant avec l'organe. Il y eut donc entre deux points de la surface de cette première particule vivante comme un fil conducteur des réactions ambiantes. Ce fil s'incurva, se couda. Au coude une différenciation se fit et un agrégat moléculaire nouveau se constitua. Des modifications déterminées et spécifiques se produisirent au point de départ et au point d'arrivée. Et dès ce moment l'arc réflexe fut virtuellement créé au sein de la première masse vivante.

L'association et l'organisation des molécules avaient seules fait les frais de cette ébauche fonctionnelle et organique à la fois. Ce que les premières molécules ont réalisé dans la monade primordiale, les éléments distincts l'ont constitué dans l'organisme pluri-cellulaire. Cet organisme n'est, au début, qu'une sphère de cellules virtuellement égales. Quelques-unes d'entre elles, sous le choc extérieur, délimitent ce que nous nommions tantôt le *fil conducteur*. Ensuite ce cordon s'incurve, et au point d'incurvation la différenciation s'effectue en même temps qu'elle se poursuit aux deux extrémités. Cette différenciation s'accentue et progresse. Les extrémités deviennent des plaques sensibles et des éléments musculaires. L'élément central devient la cellule nerveuse. Et au sein de chacune de ces trois grandes subdivisions, un travail incessant d'adaptation et de complexité se poursuit. Les appareils de réception et d'expression acquièrent une finesse, un degré d'acuité de plus en plus élevé. Le centre voit à son tour sa fortune s'accroître; ses destinées modestes, obscures au début, deviennent grandioses, et la conscience, rudimentaire d'abord, affinée ensuite, y fait son apparition. « On s'est fréquemment demandé, dit Ribot (2), si cette propriété, faite — de rudiments de conscience et de volonté obscure — pouvait porter le nom de conscience ». Nous répondrons, quant à nous, que le nom importe peu. Certes, il ne faut

(1) Bouchard, *Les maladies par ralentissement de nutrition*. Paris, 1886.

(2) Ribot, *Les maladies de la personnalité*. Paris, 1885.

pas interpréter le mot avec les idées et les sensations diverses qu'évoquent nos modernes conceptions. La conscience primitive n'a guère dépassé les limites de l'irritabilité commune à tous les êtres vivants. Mais il nous faut néanmoins la considérer comme la première apparition de ce qui deviendra plus tard la conscience au sens le plus absolu. Et cette apparition n'est que la continuation d'un travail initial; car la conscience était virtuellement en puissance dans la masse primordiale; elle s'est lentement élaborée sous l'insistance séculaire et répétée du milieu. Elle n'apparaît pas comme une force nouvelle, incorporée soudainement à des éléments anciens; mais son enfantement s'est fait laborieusement au sein de la matière elle-même. Elle lui reste rivée indissolublement; elle en subit les fluctuations sans rien y ajouter, sans rien en retrancher. Elle signifie simplement que des conditions nouvelles se sont produites au sein des éléments. Et, née de l'action de la matière sur la matière, elle ne peut avoir la prétention de substituer ses fantaisies aux lois immuables qui lui ont donné naissance.

La conscience et les facultés dans lesquelles on la décompose ne sont donc qu'un accident survenu un jour au sommet d'un arc réflexe. Cet accident était probablement aussi fatal qu'inévitable; il traduit une supériorité, un perfectionnement, une complication, rien de plus. Du reste, cet accident ne s'est pas produit partout à la fois. Il a peut-être débuté en divers points, et son évolution a pu marcher différemment. Certains arcs réflexes ont dû le posséder très tôt, et n'en garder que très peu. D'autres, venus plus tard, l'ont conservé et développé tout spécialement.

Bien des opinions ont été émises au sujet des conditions organiques de de la conscience. Herzen (1) en a fait une étude approfondie; il a même formulé ce qu'il nomme la loi physique de la conscience.

Selon lui, « la conscience est liée à la désintégration fonctionnelle des éléments nerveux ». Cette manière de voir est passible d'objections. Mais quelle opinion est donc à l'abri de la critique dans ce mystérieux domaine? Cependant l'observation autorise quelques données générales, non pas sur l'essence du phénomène, essence qui, comme celle de toute chose, nous échappera toujours, mais sur le mode d'évolution du fait biologique.

Car la conscience évolue; elle disparaît d'éléments où jadis elle a dû exister pour s'affiner et se perfectionner dans les centres de formation plus récente; elle débute avec les premiers troubles moléculaires dans les territoires vierges pour progresser au fur et à mesure que l'irritabilité du centre devient plus vive et plus étendue; elle disparaît quand l'organisation fonctionnelle s'établit définitivement. Son évolution traduit, du reste, une progression organique et physiologique. Et, chose curieuse, elle disparaît à ce moment même où sa présence semble devenir inutile. A cet

(1) Herzen, *Le cerveau et l'activité cérébrale*. Paris, 1887.



instant où le centre, adapté à sa fonction, atteint l'équilibre définitif; au moment où ses parties, inaccessibles à des métamorphoses nouvelles, ont accompli le cycle de leurs transformations. La conscience est donc liée à un trouble moléculaire, à une instabilité fonctionnelle; son évolution marque comme des étapes dans l'adaptation de plus en plus stable des divers centres. Et ce sont ces degrés qui constituent les subdivisions de conscience que nous avons attribuées à nos trois catégories de réflexes. Il serait nécessaire de mettre en relief certaines données essentielles au sujet des degrés de conscience de nos différents réflexes.

Il faudrait vous parler de l'automatisme qui se caractérise précisément par l'absence plus ou moins marquée du caractère conscient. Nous pourrions vous montrer l'acte automatique comme l'expression définitive du progrès sous l'influence de l'adaptation. Il y aurait lieu d'indiquer, en passant, l'infériorité de l'acte conscient au point de vue strictement biologique. Mais ces considérations nous entraîneraient trop loin. Il nous suffit, à l'heure actuelle, d'avoir montré la conscience liée à l'évolution de la matière, à la formation de l'arc réflexe. Nous avons justifié, pensons-nous, les formules paradoxales de réflexes intellectuels et les phénomènes de conscience dans les réflexes de nutrition.

Pour motiver la subdivision des trois catégories de réflexes selon leur degré de conscience, il suffit simplement de coordonner ce qui vient d'être dit. La disparition de la conscience des réflexes nutritifs est liée à l'ancienneté, à l'adaptation complète de ces réflexes; la conscience brillante, avivée des réflexes intellectuels, n'est que la conséquence de sa tardive apparition et de son adaptation encore imparfaite.

Nous aurons, du reste, occasion de revenir sur ces notions; force nous est actuellement de poursuivre le programme volontairement limité de cette seconde conférence. Une bonne partie des choses que nous venons d'entendre n'y sont pas étrangères, mais quelques mots d'introduction nous paraissent encore indispensables.

L'étude du groupe des dégénérés nous mettra fréquemment aux prises avec des troubles divers; ces troubles seront, pour ainsi dire, répartis sur une large échelle; ils pourront atteindre les fonctions les plus essentielles, et déterminer des désordres anatomiques et physiologique de la plus haute importance. Et il leur arrivera parfois de se cantonner dans un coin perdu et quasi inaccessible du domaine cérébral. Il faudra vous exposer le mécanisme de ces anomalies, préciser leur portée, leur assigner comme une place dans la hiérarchie des désordres de la dégénérescence. Or, ces appréciations délicates ne sont possibles que sous certaines conditions.

Il est d'abord indispensable que des termes de comparaison vous soient fournis, et ensuite qu'ils vous soient fournis dans une langue accessible à chacun de vous.

Quelques points de repère vous sont déjà acquis. Vous connaissez nos

vues sur la personnalité humaine; vous savez de quelle stratification d'instincts elle est formée; vous pressentez le mécanisme de chacun d'eux; l'acte réflexe vous apparaît à la base de toute satisfaction fonctionnelle, et vous commencez à entrevoir de quelle façon les plus hautes facultés elles-mêmes sont nées de ces réflexes, expressions de l'irritabilité de la matière, traductions biologiques de la loi générale d'action et de réaction.

Mais ces vues sont loin de suffire à l'interprétation des faits qui vont suivre. Elles ne peuvent être considérées que comme des idées directrices à l'aide desquelles nous devons continuer notre étude psycho-physiologique de la personnalité humaine.

Cette étude sera forcément incomplète; la série tout entière de nos entretiens ne suffirait pas au développement de ses points essentiels. Aussi nous faudra-t-il nous limiter.

Nous laisserons de côté tout ce qui a trait aux grandes fonctions de nutrition et de reproduction. Nous nous bornerons, au sujet de ces deux puissants attributs de la personnalité humaine, aux données générales qui vous ont été fournies. Nous les abandonnerons momentanément, leur laissant l'étiquette de réflexe que nous leur avons pour ainsi dire apposée.

Ils constituent les personnalités nutritives et génésiques qui, accolées à la personnalité psychique, synthétisent ce que nous nommons d'une façon générale l'individualité humaine. Leur importance est très grande dans la notion finale de personnalité. Ils jouent un rôle intense dans la vie de l'individu tout comme dans la vie des sociétés. Les désordres qu'ils subissent sont d'une haute portée et les dégénérescences les plus graves sont celles qui les atteignent particulièrement. Nous aurons fréquemment occasion de les montrer intervenant activement dans les états de déséquilibrement. Mais, seul, le troisième des groupes de réflexes, que nous avons isolé, fera les frais de ce qui va suivre. Cette étude spéciale est du reste indispensable pour bon nombre de raisons. Et parmi ces raisons, permettez-moi d'insister sur deux des plus essentielles.

Le courant des idées modernes n'oppose plus guère de résistance au déterminisme des fonctions nutritives et génésiques, mais la lutte reste très vive dans le domaine des facultés intellectuelles. On admet généralement que se nourrir et se reproduire sont pour l'homme des fonctions inéluctables, dont l'impérieuse nécessité peut triompher de toutes les résistances. Mais on se refuse à considérer la pensée comme l'activité pure et simple du cerveau. Et l'on est moins disposé encore à regarder cette activité comme marquée du sceau d'insurmontable nécessité qui domine les fonctions de la vie animale. Or, tout l'enseignement qui vous sera donné s'inspire de ces vues directrices, et nos efforts vont tendre vers leur démonstration. Il est donc indispensable qu'antérieurement à l'étude mécaniste des déséquilibrements de l'esprit, il soit procédé devant vous à la preuve de l'existence de ce mécanisme lui-même.

D'un autre côté, un certain nombre d'entre vous se trouvent encore imbus des doctrines spiritualistes. Or, nous considérons l'essence même de ces doctrines comme une source d'erreurs et de contradictions. Il est nécessaire d'en faire table rase et d'y substituer les notions de la psycho-physiologie moderne. Et cette nécessité de vous débarrasser des préceptes de l'école classique, constitue à nos yeux la seconde et la plus importante des deux raisons qui ont motivé ces considérations préliminaires.

Il faut donc en finir avec la notion de l'âme spiritualiste et de ses facultés. Nous ne comprenons plus l'esprit comme distinct de la matière et pourvu d'attributs particuliers. Il n'y a plus de raison, de jugement, de sensibilité, de volonté, apanages d'un agent immatériel existant en lui-même et pour lui-même.

Il y a des phénomènes physiologiques doublés d'état de conscience; et encore faut-il bien nous entendre sur la portée de ces termes.

Quand nous disons que les phénomènes physiologiques sont doublés d'états de conscience, nous n'entendons nullement parler de deux choses distinctes. Tout au plus voulons-nous mettre en relief deux aspects différents d'un même fait. Et moins encore prétendons-nous dire que les seuls faits physiologiques pourvus de qualités conscientes constituent toute la personnalité psychique. Le domaine de la conscience n'est qu'un espace restreint du champ de l'esprit. Notre personnalité psychique excède de beaucoup notre personnalité consciente. Du reste, la conscience n'est pas une entité invariable toujours égale à elle-même. Nous l'avons vue naître au sein de la matière en voie de différenciation. Son modeste début semblait même autoriser une critique rigoureuse, à lui refuser son nom et ses titres. Mais aujourd'hui encore force nous est d'admettre des consciences atténuées, des consciences obscures, confuses, et des consciences nettes, définies. Ces consciences accompagnent un certain nombre des actes qui constituent notre personnalité psychique. Selon le degré, elles créent des états conscients ou subconscients, d'intensité variable. Le domaine très vaste d'où elles sont exclues se nomme l'inconscient. Du reste, conscient et inconscient se pénètrent souvent ; l'inconscient s'éclaire parfois partiellement des lueurs de la conscience, et le domaine conscient s'obscurcit par moment au point de rentrer dans l'inconscient.

La conscience et les inductions qu'elle suggère ne peuvent donc plus servir de critérium à des subdivisions de l'activité psychique. Mais en limitant le rôle de la conscience, il est nécessaire de dire bien haut que nous ne prétendons point l'anéantir. Ce rôle reste essentiel en dépit de l'origine matérielle du phénomène lui-même. L'observation interne qu'elle caractérise subsiste comme un mode supérieur de connaissance et d'investigation. Les déterministes les plus convaincus ont plaidé la cause de cette observation interne : « Il faut bien convenir, dit Herzen (1), que

(1) HERZEN, *Le cerveau et l'activité cérébrale*. Paris, 1887.

les physiologistes auraient beau étudier objectivement, pendant des siècles, les nerfs et le cerveau, ils n'arriveraient pas à se faire la plus petite idée de ce qu'est une sensation, une pensée, une volition, si eux-mêmes n'éprouvaient subjectivement ces états de conscience. En frappant d'ostracisme l'observation interne, les physiologistes limiteraient donc leur champ d'étude à certaines variétés de mouvements musculaires provoqués en dernier ressort par des simulations externes, et se refuseraient à découvrir les transformations subies par ces simulations; de telle sorte que les phénomènes psychiques resteraient exclus de leurs recherches. »

Du reste, en dehors de ces considérations théoriques, des raisons nombreuses nous obligent à ne pas nous dessaisir de l'observation interne. C'est à elle fréquemment que nous aurons recours pour saisir la filiation des états de déséquilibrement, et les ramener à leur point de départ organique. Souvent nous analyserons les états psychiques du déséquilibré pour y retrouver dans sa forme embryonnaire la tare psychopathique. La conscience qui nous facilite ces recherches n'est donc pas à nos yeux une quantité négligeable. Cependant, manifestation de la matière, elle n'est pour nous qu'un phénomène ressortissant aux lois organiques de l'activité nerveuse.

Mais si le critérium de conscience nous échappe, de quelle manière allons-nous procéder à ces subdivisions psychologiques que réclame impérieusement l'analyse?

Nous tâcherons de n'utiliser que des propriétés physiologiques. Certes, beaucoup d'inductions se mêleront forcément à des considérations expérimentales. Mais nous nous efforcerons, dans ces inductions, de serrer les faits d'aussi près que possible.

Cependant, avant d'entreprendre cette tâche délicate, il est nécessaire de vous dire de quelle manière nous la comprenons.

Il ne peut entrer dans nos vues de vous tracer même en raccourci une esquisse de la psycho-physiologie moderne. Cette esquisse, malgré ses proportions réduites, comporterait des controverses et des développements étrangers à nos entretiens. Car bien des obscurités planent encore même sur les choses essentielles. Nous ne vous exposerons que les grandes lignes de cette science si puissamment en travail de régénération. Et dans ce que nous serions autorisé à vous dire, nous établirons encore un triage. Nous aurons soin, en résumant ces notions, de tenir compte par-dessus tout des nécessités de notre sujet. Fréquemment en effet, dans les entretiens ultérieurs, il faudra faire appel à des données de psycho-physiologie. Le mécanisme d'un certain nombre d'actes, de toute une série de manifestations resterait lettre morte sans ces indications. C'est les yeux pour ainsi dire fixés sur ces exigences de l'avenir que nous choisirons scrupuleusement les données d'aujourd'hui.

Que la conviction de leur indispensable nécessité soutienne votre attention. D'ailleurs, Messieurs, nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de vous démontrer longuement que l'intelligence du déséquilibrement ne va pas sans une étude préalable de l'équilibre. Et c'est, en somme, l'équilibre mental, dans sa genèse et dans ses transformations, que nous allons rapidement esquisser.

Mais comment procéder à l'établissement des données physiologiques dont nous voulons faire le fondement de notre psycho-physiologie? En nous inspirant de subdivisions que nous allons vous exposer brièvement.

La personnalité psychique, avons-nous dit, n'est qu'une association de réflexes. Qu'implique cette définition?

Elle implique l'étude du réflexe nerveux en lui-même, puis l'examen des associations de réflexes entre eux. De là donc un dédoublement imposé, par la nature des choses, à l'étude même de la personnalité psychique.

Cette double étude préliminaire va se ressentir du caractère schématique que nous nous efforçons de réaliser. Mais nous ne bornerons pas là nos efforts.

Après cette détermination des conditions de l'activité d'un centre et de l'association fonctionnelle des centres entre eux, nous passerons pour ainsi dire de la théorie à la pratique. Dans une vue d'ensemble du fonctionnement du système nerveux, nous vous montrerons dans leur rapport naturel, ce que nous avions dissocié par l'analyse. Et, appliquant toutes ces données à la psycho-physiologie humaine, nous regagnerons, par des voies un peu détournées, l'étude des problèmes dont les solutions nous sont indispensables.

Nous aborderons alors et sucessivement l'étude de la sensation, de la mémoire, de la perception, de l'attention, du raisonnement, de la volonté, du moi, de la personnalité.

Nous serons ainsi en possession des formules indispensables à l'interprétation des troubles réalisés par les états de déséquilibrement et de dégénérescence dans nos facultés affectives et intellectuelles.

Quelques-uns d'entre vous trouveront peut-être que le moment est mal choisi pour faire de la psychologie. C'est, en effet, une science un peu discréditée. Mais ce discrédit immérité revient, dans une large mesure, aux psychologues bien plus qu'à la science. Ce qui se trouve discrédité n'est, en réalité, que le système *a priori* des métaphysiciens de l'ancienne école.

La psychologie a droit à tous les efforts, à tous les respects. C'est une des erreurs de nos programmes de la glisser subrepticement au début des études, alors que l'esprit, mal éclairé, n'en perçoit ni l'ampleur ni l'importance.

Lasègue (1) dit, à ce sujet, avec son admirable sincérité et sa grande netteté : « De tous les affluents dont la somme compose la biologie, les données psychologiques sont aujourd'hui les plus discréditées. Il paraît étrange, à une époque où le rôle de la psychologie ne passera certes pas pour être abaissé, qu'on dépense une sorte de passion à détacher du tronc une des branches de l'arbre physiologique, en l'accusant d'être stérile. Nous ne comprenons pas, pour notre part, que le rythme des battements du cœur ou des oscillations artérielles, mesuré dans ses moindres variations, soit seul nécessaire à connaître, et que le flux et le reflux des sentiments ou des idées ne vaille pas la peine qu'on en recherche la loi. »

Nous ferons donc de la psychologie, Messieurs, pénétré de la conviction, qu'à ce travail nous ne perdrons ni notre temps, ni nos peines.

La première des études partielles que nous impose notre programme, c'est celle des conditions d'existence et de fonctionnement de l'arc réflexe le plus simple.

Cet arc se compose d'un centre en communication avec deux prolongements, l'un centripète, l'autre centrifuge, munis d'éléments terminaux.

Quelles sont les nécessités que réclame l'activité de cet appareil ainsi schématisé?

La première de ces conditions a reçu le nom d'irritabilité; elle implique simplement la faculté de se modifier sous l'excitation. Mais cette faculté revêt des caractères différents selon le segment d'arc qui intervient.

L'excitation frappe la plaque réceptive centripète, et là tout d'abord elle subit une certaine élaboration, car ce qui sort de cette plaque comporte déjà des attributs spéciaux. L'irritation ainsi transformée chemine par la voie centripète vers le centre de la cellule. En pénétrant dans ce centre, une seconde métamorphose survient. Le sens et l'intensité de cette métamorphose sont variables. Richet (2) a cherché à synthétiser sous forme de lois les caractères essentiels de ces modifications du centre sous l'influence de l'excitation. Ses subdivisions, très méthodiques, se résumeraient assez facilement dans une formule représentant la réaction comme proportionnelle à l'intensité de l'excitation, à sa force vive, à sa durée d'une part, et de l'autre à l'état d'irritabilité de l'élément cellulaire. Chacun des attributs mériterait une mention spéciale; mais nous nous bornerons aux considérations suivantes.

L'intensité de l'excitation est le facteur essentiel; cependant la promptitude avec laquelle elle agit dans un temps donné peut suppléer à une réduction quantitative proportionnelle; cette suppléance s'obtient également par une prolongation de la durée de son action.

L'irritabilité cellulaire suit une courbe dont la ligne d'ascension est

(1) Lasègue, *Études médicales*. Paris, 1884.
(2) Richet, *Essai de psychologie générale*. Paris, 1887.

plus rapide et plus courte que la ligne de descente. Cette irritabilité augmente avec la répétition pour finir par une adaptation qui la supprime presque complètement en la transformant en conductibilité.

Ces notions, du reste purement expérimentales, se conçoivent facilement. Mais elles ne sont pas les seules dont il soit nécessaire de tenir compte.

En même temps que ces phénomènes se passent au sein de la cellule, des modifications moléculaires d'ordres divers s'y effectuent. Car l'irritation laisse des traces matérielles, et ces traces constituent ce qu'on nomme aujourd'hui les résidus de l'excitation. La notion des résidus de l'excitation a joué un grand rôle dans l'interprétation des faits psychologiques. Nous aurons, au cours de nos entretiens, à y revenir fréquemment. Il est indispensable de l'étudier d'un peu près aujourd'hui.

Lorsque l'excitation pénètre pour la première fois la matière nerveuse cellulaire, elle y produit un dérangement moléculaire. Ce dérangement n'est pas quelconque. Il est pour ainsi dire adéquat à la cause qui l'a engendré. Il en a reçu une empreinte spéciale, et si difficile que soit l'intelligence de cet attribut, il faut se le représenter comme réellement spécifique.

Mais en quoi consiste-t-il? Devons-nous simplement y voir un arrangement nouveau et pour ainsi dire statique? Ou faut-il se l'imaginer comme état vibratoire spécial, surajouté à une architecture moléculaire modifiée?

Nous pensons que le résidu de l'excitation doit être interprété, tout au moins en certaines circonstances, dans le sens d'une modification statique et dynamique à la fois. Nous ne développerons pas les raisons qui justifient cette manière de voir, mais nous aurons probablement l'occasion de vous montrer que seule elle permet l'interprétation de certaines catégories de faits. Disons simplement en passant qu'elle intervient dans l'élucidation des actes de mémoire et d'association. L'excitation laisse donc dans la cellule nerveuse des traces qui modifient à la fois l'arrangement et le mode de vibration des molécules protoplasmiques. Mais l'excitation ne borne pas là ses effets. Elle franchit le centre et, par un trajet approprié, s'en va le long de la voie centrifuge s'extériosiser en se transformant dans les appareils terminaux. Et là seulement le cycle se trouve complètement achevé. Mais il est évident que la rapidité et l'intensité de cette traversée et des transformations que nous venons de signaler sont variables. Le cycle lui-même tout entier est soumis aux lois de l'excitation résumées à propos de la fonction de la cellule centrale. Et il faut, au sujet de cet arc réflexe ainsi complété, tenir compte de l'irritabilité des segments, de la résistance de chacun d'eux, de l'intensité de l'irritant, de son mode d'action et de sa durée.

Et remarquez, Messieurs, que toutes ces considérations qui vous semblent confiner de si près à la spéculation, sont des notions essentiellement pratiques. L'induction seule paraît en faire les frais. En réalité, elles sont

puisées dans l'expérimentation méthodique, dans l'observation scrupuleuse, et ne font que traduire des phénomènes physiologiques. Elles coexistent au fond de toutes les manifestations nerveuses, et il n'est pas une seule de ces manifestations qui n'en reproduise presque schématiquement les diverses modalités. Nous aurons fréquemment à y faire appel. Et lorsque nous négligerons de vous les rappeler, il sera parfois nécessaire de vous livrer vous-mêmes à ce travail d'adaptation et de reconnaissance.

Et il en est de même du second schéma que nous allons vous retracer.

Dans ce qui précède, il n'a été question que d'un centre unique, fonctionnant isolément sous une seule source d'excitations dont les variations étaient simplement d'ordre quantitatif. Il est nécessaire de pousser plus loin la combinaison et d'examiner les transformations qu'apporte à ce premier schéma l'association d'un centre nouveau.

Cette association peut se faire de plusieurs manières.

La plus simple d'entre elles est réalisée par une communication interposée entre les deux centres : la voie centrifuge du premier n'aboutit plus à la périphérie, mais le relie au second ; de ce dernier seul part le segment terminal.

Quels sont les rapports possibles de ces centres entre eux? Ils sont au nombre de trois. L'excitation du premier peut se trouver renforcée, modifiée ou atténuée en passant par le second.

Le renforcement aura lieu quand le second centre constituera pour ainsi dire un décalque du premier ; quand son irritabilité, adaptée aux mêmes excitations, sera mise en jeu par les mêmes causes. Les deux centres seront de même ordre, et l'égalité deviendra absolue dès que leurs rapports pourront être intervertis. L'absence d'interversion possible marquera une prédominance du premier sur le second.

Quant à la transformation et à l'atténuation de l'excitation, elles ont leur source dans un état spécial et personnel du second des centres. Dans la supposition du renforcement, le second centre était pour ainsi dire de la même famille que le premier. Pour comprendre la transformation et l'atténuation, il est nécessaire de vous le représenter comme ayant une indépendance réelle et un fonctionnement particulier. Ce second centre est lui-même le siège d'excitations venues du dehors ; il élabore des forces spéciales. Ces forces vont se trouver en conflit avec celles émanées du premier centre ; il en peut résulter une transformation, une atténuation, voire même une annihilation.

Nous sommes ainsi amenés à la notion des centres modérateurs et inhibiteurs. Car, dans le cas actuel, l'un des centres semble jouer vis-à-vis de l'autre le rôle de modérateur ou d'inhibiteur. Mais il est nécessaire de tenir compte de l'entrave apportée par le deuxième centre à l'action du premier. En théorie, l'inhibition ou la modération sont donc réciproques.

Tout ceci se comprend du reste aisément, et il est inutile d'insister. Il s'agit de notions de mécanique biologique dont la physiologie générale offre des exemples variés. La seule logique motiverait ces inductions si la réalité ne se chargeait régulièrement de leur démonstration. Mais les résultats de ces chocs, la nature des transformations qui en résultent sont plus difficiles à préciser. Ces transformations peuvent être plus ou moins profondes. Elles peuvent arriver à modifier complètement la nature de l'excitation partie du premier centre. Il est difficile, dans ces questions si délicates, d'échafauder même des hypothèses. Cependant des nécessités semblent inévitables, et parmi ces nécessités celle de la formation d'un agrégat nouveau, virtuellement différent des premiers et pénétré cependant de leur essence même, paraît s'imposer. Cet agrégat aura pour ainsi dire une vie propre et deviendra à son tour l'agent et la matière à la fois de métamorphoses ultérieures. Ce phénomène de l'influence et de la transformation réciproques et mutuelles des centres est de beaucoup le plus fréquent. Il constitue le point de départ de leur éducation et de ce que nous aimons à nommer leur stratification. Car cette répercussion peut dépasser les limites mêmes de la cellule influencée, et cette extension nous amène à vous parler d'un second mode d'association des centres.

Dans ce second mode de systématisation, un élément intermédiaire vient s'interposer entre les deux premiers. Ceux-ci gardent leur personnalité; la conflagration de leur irradiation centrifuge se passe en dehors de leur territoire, dans une cellule qui leur sert de trait d'union. Et les résultats de cette conflagration, quoique divers, tendent au même but. Ils finissent par réaliser des centres nouveaux qui, à leur tour, deviendront le point de départ d'évolutions centrales ultérieures. Et ainsi, d'association en association, de réaction en réaction, les centres se compliqueront. Mais en même temps qu'ils se diversifient, ils gardent cependant quelque chose de leur origine commune et comme une unité dans leur collectivité. Cette délimitation physiologique se double d'une délimitation anatomique. Cette unité pourra donc à son tour jouer vis-à-vis d'unités similaires des rôles variés, dont le caractère se compliquera progressivement. Et les distances qui séparent fonctionnellement et organiquement ces stations successives varieront dans les mêmes rapports. Entre deux cellules l'écart était presque nul; d'un système à l'autre les nuances deviennent des différences aussi déroutantes que radicales. Elles sont le point de départ de toutes les subdivisions de l'ancienne psychologie.

Dans la psycho-physiologie moderne, ces subdivisions surannées ne peuvent subsister qu'en s'adaptant aux conditions de cette genèse que nous venons d'esquisser. Quelques-unes d'entre elles reposent cependant sur des phénomènes généraux, sur des attributs essentiels pénétrant la trame même de l'élément nerveux. En tête de celles-ci, il faut citer la mémoire, dont la base nous paraît à la fois statique et dynamique, orga-

nique et fonctionnelle. Mais la plupart des autres ne sont que des dissociations artificielles dont l'existence découle de l'ignorance des transitions insensibles et multiples dont nous venons de vous parler. Et, parmi ces dernières, la volonté justifie au plus haut degré ces considérations, ainsi que nous aurons l'occasion de vous le redire.

Ce que nous venons d'esquisser constitue ce qu'on pourrait appeler les bases anatomiques et physiologiques de la psycho-physiologie générale. Ce sont les nécessités organiques et fonctionnelles indispensables à tout mécanisme nerveux. Mais pour compléter cette description, il est nécessaire d'insister encore sur quelques considérations générales.

Et tout d'abord, il est essentiel de mettre au premier plan la double fonction de centralisation et de conduction dont nous venons de suivre l'évolution.

Qu'il s'agisse de cellule unique, de cellules associées en centre distinct, de centres groupés en systèmes, cette double fonction est partout présente et partout distincte.

Chaque unité, soit anatomique, soit physiologique, possède pour ainsi dire une double personnalité. L'une de ces deux personnalités est chargée de la besogne intérieure, l'autre paraît plus spécialement affectée aux relations avec l'étranger. Et pour continuer la comparaison, il semble que l'ordre et la régularité président plus particulièrement aux opérations de la première; les fonctions de la seconde, de nature plus variée, doivent davantage compter avec l'imprévu. D'un autre côté, la fonction de conduction paraît plus générale, la fonction de l'élément comme centre est plus spécialisée. La conduction relève d'excitations variées, mais le fonctionnement central ne s'exerce que sous un excitant spécifique et strictement approprié. Car l'excitation, ainsi que nous vous le signalions tantôt, en se transformant réalise tout d'abord des agrégats différenciés. Mais sa transformation a d'autres conséquences. En progressant, l'excitation acquiert de cette façon, vis-à-vis de centres nouveaux, des propriétés qu'elle ne possédait pas avant sa métamorphose. Et ces propriétés deviennent l'excitant indispensable au fonctionnement de ces nouveaux centres. En dehors de l'espèce d'agent qu'il réclame, le centre pourra donc servir d'appareil de conduction, mais son mécanisme intime et personnel n'interviendra que sous l'influence de son excitant particulier. Nous sommes en face, Messieurs, d'une notion de la plus haute importance et qui nous sera ultérieurement d'une grande utilité; il est nécessaire d'en pénétrer intimement le sens. Sans elle, il vous serait impossible de comprendre cette qualité des centres qui en font des sources d'élaboration et de transformation d'une part, des appareils de conduction d'autre part. Ces deux propriétés sont-elles localisées dans l'élément, ou constituent-elles des modes vibratoires distincts de mêmes particules matérielles? Ce sont des questions insolubles à l'heure actuelle; mais l'explication ici importe peu, la réalité du fait nous suffit.

Et grâce à lui, une série de notions diverses trouvent une explication satisfaisante.

On conçoit ainsi facilement que chaque appareil central puisse à la fois constituer une chaîne ouverte et une chaîne fermée; que le mécanisme intime ne soit actionné que par des causes spécifiques, mais que le trouble apporté par des agents mal appropriés se répercute en dehors du territoire particulier que nous examinons. De là l'explication de l'irradiation des réflexes, de leur caractère de plus en plus général au fur et à mesure que l'excitation s'accroît et se répand. Mais de là se déduit en même temps une notion délicate et un peu plus subtile. C'est que seuls les excitants appropriés peuvent déceler la fonction réelle du centre auquel ils s'adressent. Lorsque cet excitant ne répond pas à la nature de l'élément impressionné, c'est sa fonction conductrice qui intervient exclusivement. L'importance de cette notion vous apparaîtra davantage dans l'avenir. Elle vous donnera la clef de l'impuissance de nos modes expérimentaux à mettre en relief des fonctions délicates. Mais ces considérations hâteront l'intelligence des lois de l'automatisme. L'automatisme, en neurologie, vous le savez, représente cette qualité que possèdent certains centres de répondre, d'une manière régulière et ponctuelle, à une excitation appropriée. Sa marque distinctive est de s'effectuer selon un mode toujours identique à lui-même. Cette notion serait inexplicable sans l'intervention de ce que nous appelons la saturation fonctionnelle des centres. C'est par le fait d'une utilisation de toutes ses molécules que ce centre n'offre plus de prise à l'imprévu. Chacun a sa besogne, sa tâche à l'abri de toute tentation dans cette usine où règne une harmonie préétablie. Et l'on comprend que l'automatisme préside à l'action d'un centre aussi saturé, car cette action, réglée de son début à sa fin, n'est susceptible d'aucune variation. On conçoit que la conscience elle-même soit bannie de ces territoires saturés. Nous avons vu, en effet, que la conscience avait pour condition organique essentielle l'instabilité, et qu'elle se retirait progressivement des centres en état d'équilibre définitif. Cette notion dépasse même la portée de l'individu, et, envisagée dans l'espèce, elle aide à l'interprétation de l'hérédité sous toutes ses formes. Et elle montre aussi que toute cause qui détruit l'équilibre d'un centre ainsi formé provoque des perturbations définitives, dont le degré et l'intensité varient en raison du nombre et de l'étendue des altérations.

Mais il nous faut sortir de ces généralités, ou tout au moins vous en montrer l'application. C'est à cette fin que nous avons décidé de vous exposer à leur suite un aperçu du fonctionnement du système nerveux. Ce fonctionnement vous a été expliqué l'an dernier dans ses détails; il ne peut être question de revenir sur cet enseignement. C'est donc à un point de vue spécial que nous allons procéder à cet examen.

Il nous servira tout d'abord à illustrer comme d'un exemple les généralités précédentes; mais il sera en même temps une transition à notre

prochaine conférence. Cette seconde partie aura pour objet, ainsi que déjà nous l'avons annoncé, l'étude des principales facultés de l'esprit. Mais ces facultés ne constituent pour nous que l'élaboration dernière, au sein du système nerveux, des influences à la fois ambiantes et organiques. Avant de les analyser, il est donc indispensable d'en montrer la genèse. Or, cette genèse débute tout au bas de l'arbre nerveux. C'est de ses profondeurs que montent dans un courant ininterrompu les éléments conscients et inconscients de notre individualité psychique.

Le système nerveux cérébro-spinal de l'homme peut assez logiquement se scinder en quatre segments principaux : la moelle, le bulbe, les ganglions de la base et l'écorce. Chacune de ces parties vous est connue dans sa structure et sa fonction. Nous allons donc nous borner à les résumer pour ainsi dire en vue des besoins de notre cause.

La moelle est la partie la plus ancienne dans l'ordre d'évolution. Elle possède au plus haut degré les centres saturés, en état d'équilibre stable, dont nous avons parlé. Elle préside avec le sympathique aux réflexes splanchniques, et ces réflexes sont marqués d'un automatisme rigoureux. Dans cette moelle sont donc échelonnés les divers territoires affectés aux fonctions végétatives. Ces centres sont aujourd'hui dépourvus de conscience, et l'adaptation y est complète. Ils rentrent dans la catégorie des éléments dont l'évolution fonctionnelle paraît spécifiquement terminée. Ils n'interviennent dans le fonctionnement des centres supérieurs que sous une forme particulière et dans certains cas nettement déterminés. Cette intervention s'exerce rarement dans le domaine de la pleine conscience; elle s'arrête le plus souvent dans l'inconscient et le subconscient. La notion qu'en reçoit la conscience ne se traduit guère que par une sensation de bien-être ou de malaise. On attribue en effet au fonctionnement régulier des centres inférieurs le sentiment vague et non localisable que procure la santé. Ajoutons cependant que les fonctions échelonnées dans la moelle traduisent différemment leurs troubles : les unes semblent ne protester que faiblement, tandis que les autres peuvent s'irradier même dans les régions les plus inaccessibles de la conscience. Enfin la nature de ce trouble lui-même est sujette à des variations. Il peut résulter d'une perturbation organique, anatomique dans le sens le plus concret du mot. Cette modalité est rare et, du reste, fréquemment incompatible avec l'existence. Mais il en existe une autre plus importante au point de vue de nos études actuelles. Ces centres ne sont pas doués d'activité spontanée; ils reçoivent l'excitation fonctionnelle des organes dont ils règlent le mécanisme; ces excitations s'accumulent dans ces centres et y déterminent des tensions suivies de décharges le long des filets centripètes. Quand ces décharges peuvent s'effectuer régulièrement, la tension, ne dépassant pas la normale, ne provoque aucune irradiation; mais que la satisfaction n'ait pas lieu, que la pression intracentrale s'accentue, et

la surcharge forcera les barrières, pénétrant jusque dans la conscience. L'accalmie de ces centres médullaires est donc liée à leur fonctionnement spécifique et continu. Et toute suspension de la décharge régulière des centres se répercutera de proche en proche jusqu'à l'écorce, réalisant dans cette ascension des transformations multiples. Mais il n'y a pas que l'inaction qui engendre de ces perturbations; l'abus, le surmenage peuvent se traduire à leur tour par des désordres variés. Cependant l'importance de ces troubles médullaires est relative, et rarement leur intensité acquiert dans l'existence normale une certaine acuité. D'ordinaire, l'équilibre instinctif qui règle en dehors de la conscience la plus large part de notre vie végétative, s'oppose à l'épuisement des centres médullaires. Ces centres alimentant, du reste, dans la sous-conscience, leur propre activité, l'asthénie spinale a pour conséquence première une asthénie sous-corticale et corticale. Et c'est un signe de déséquilibre évident qu'une hyperesthésie de l'écorce avec un épuisement de la moelle. Elle se traduit physiologiquement par l'intensité des désirs et l'impuissance de leur satisfaction. Les déséquilibrés supérieurs nous fourniront dans ce sens de curieux sujets d'analyse.

Nous aurons surtout l'occasion de revenir sur ces notions générales à propos de certains états de déséquilibrement, et tout particulièrement des troubles sexuels. C'est à ce moment que vous comprendrez les terribles exigences de ces centres médullaires et leur audacieuse intervention dans la genèse de nos plus nobles aspirations. Qu'il vous suffise de retenir qu'il monte continuellement de ces centres inférieurs des poussées qui sont comme la matière première de notre vie affective et les éléments essentiels de notre vie intellectuelle.

Les leçons de M. le Dr Warnots vous ont, du reste, montré la moelle découpée en une série de petits territoires à fonctions variées; vous avez vu les différents muscles subir déjà dans ses centres comme une première harmonisation. Il vous a parlé des réflexes de la moelle, de la loi d'irradiation et de généralisation qui y préside. Vous avez pu constater, en outre, que toutes les grandes fonctions d'abord, et ensuite une série de modalités fonctionnelles en second ordre, se trouvent réglées déjà d'une manière relative dans les différents segments spinaux. C'est à ces groupements cellulaires partiels que nous donnons le nom de centres médullaires.

Ce que nous venons de dire de la moelle s'applique au bulbe. Il partage l'automatisme de la moelle et, comme lui, il semble aujourd'hui frappé d'inconscience. Il n'est, du reste, qu'un segment médullaire approprié à des exigences fonctionnelles plus délicates, mais de même ordre.

Cette appropriation ne semble qu'une coordination en vue d'un mécanisme plus subtil des différentes formes de la vie végétative.

Nous ne pouvons insister sur ces données. Nous remontons l'arbre ner-

veux non pas pour en faire une étude détaillée, mais pour surprendre l'origine même de ces fonctions affectives et intellectuelles, dont nous aurons à étudier, la semaine prochaine, les manifestations supérieures.

La troisième des subdivisions que nous avons établies comprend les ganglions de la base. Ces ganglions sont spécialement la couche optique et les corps striés.

En face d'un programme très vaste, mon ami M. le Dr Warnots (1) n'a pu vous dire l'an dernier que quelques mots des fonctions de ces masses; leurs relations, mieux connues, vous ont été exposées avec plus de détails. Nous ne reviendrons pas sur la question anatomique, mais il est nécessaire de compléter vos notions physiologiques. Hâtons-nous de dire cependant que ce que nous allons y ajouter relève en majeure partie de l'induction. L'expérimentation ne va guère au delà de ce qui vous a été enseigné, et la portée des faits connus ne dépasse pas notablement la réserve sur laquelle se tiennent la plupart des physiologistes. Nous croyons cependant qu'un peu de hardiesse est excusable, et nous pensons aussi que l'expérimentation et ses méthodes actuelles sont impuissantes à nous éclairer suffisamment sur les fonctions de ces centres intermédiaires.

Nous aurons l'occasion de revenir sur les raisons que nous pourrions invoquer à l'appui de cette manière de voir. Il faut aujourd'hui nous faire grâce de cette démonstration et nous autoriser, sans autre préambule, à compléter par l'induction les indications trop brèves de la physiologie expérimentale. Le rôle essentiel que nous faisons jouer à ces ganglions dans les phénomènes affectifs et moteurs, justifiera cette digression.

Que nous renseigne tout d'abord l'expérimentation au sujet de la couche optique et du corps strié?

Mais disons au préalable que l'expérimentation, en ces régions, est très délicate. Ces ganglions sont en effet enfouis dans des masses de substance blanche formées de fibres aux directions les plus variées et les plus entremêlées. Il est difficile de les atteindre sans léser des parties accessoires, et les résultats de l'expérience se trouvent viciés tout d'abord par les procédés expérimentaux. Mais des particularités d'un autre ordre enlèvent à ces résultats une partie de la valeur que la critique expérimentale pourrait finalement leur laisser.

Il est, en effet, une considération dont l'importance nous a paru assez régulièrement méconnue en expérimentation physiologique.

Qu'autorise tout d'abord, en bonne logique, une expérience qui consiste à porter sur une masse de cellules nerveuses l'excitation soit mécanique, soit électrique? Une seule conclusion: celle qui se borne à dire que sous l'influence mécanique ou électrique, le ganglion répond de telle ou

(1) Warnots, *Les fonctions du cerveau*. Bruxelles, 1892.

telle manière. Rien de plus. Quelles inductions cette conclusion sommaire mais rigoureuse permet-elle quant à la nature même des fonctions de ce ganglion. Celles qu'autorise le degré de similitude existant entre le mode expérimental et le mode naturel d'excitation. Or, nous avons vu précédemment que l'excitation centrale, périphérique ou viscérale subissait dans son ascension une série de transformations. Ces transformations l'approprient sans cesse aux différentes susceptibilités des centres qu'elle rencontre sur son chemin. Et cette complexité des centres augmente avec le rang occupé par la masse centrale. Cette nécessité de l'adaptation de l'excitation à l'organe excité n'est pas une vue de l'esprit.

Des arguments nombreux la justifient. Nous vous en citions quelques-uns, à l'instant. Et sa portée dépasse même le cadre de ces notions générales de psycho-physiologie, disions-nous. Nous verrons plus tard l'importance de cette spécialisation de l'excitation et la nécessité du centre de trouver l'excitant qui lui convient pour aboutir à la satisfaction fonctionnelle. Elle explique l'habitude. Elle rend compte du caractère individuel de nos goûts et de nos passions. Elle va jusque dans les régions les plus élevées de l'activité affective et intellectuelle éclairer les manifestations les plus raffinées de notre vie émotive et psychique. En ce moment, nous désirons insister sur un seul point : la prudence nécessaire dans les généralisations qui déduisent les fonctions des cellules nerveuses des résultats de leur excitation mécanique ou électrique. Et au sujet des ganglions qui nous occupent, cette prudence est d'autant mieux indiquée que, placés très haut dans l'échelle des centres encéphalo-médullaires, leurs excitants spécifiques doivent présenter des caractères bien différenciés.

Notre impuissance à réaliser les conditions naturelles de fonctionnement des corps opto-striés vient donc encore compliquer les difficultés nées de leur situation anatomique.

Cependant, il est nécessaire de répondre à la question posée et de vous rappeler les résultats de l'expérimentation appliquée aux masses grises en question.

Comme d'ordinaire, l'excitation électrique et la destruction mécanique ont été à peu près exclusivement utilisées pour expérimenter sur les corps opto-striés. Malgré des divergences nombreuses et variées dans l'interprétation des résultats, les physiologistes sont généralement d'accord sur la nécessité d'établir entre la couche optique et le corps strié des différences fonctionnelles très nettes. Ces différences ont pour base les faits expérimentaux qui vont suivre.

L'excitation électrique du noyau caudé a été réalisée par Ferrier (1), puis par Carville et Duret (2). En appliquant sur le corps strié un courant

(1) FERRIER, *Leçons sur les fonctions du cerveau.* Paris, 1878.

(2) CARVILLE & DURET, *Fonction des hémisphères.* (ARCH. DE PHYSIOL., 1875.)

électrique d'intensité suffisante, ces expérimentateurs ont vu se produire chez le chien des effets moteurs croisés.

L'animal, fortement contracturé, décrivait un arc de cercle de telle façon que la tête venait toucher la queue; les muscles de la tête et du cou étaient en contracture, et les membres antérieur et postérieur en flexion forcée.

L'excitation localisée n'a point permis la dissociation de ces différents mouvements.

L'extirpation a été réalisée par Carville et Duret (1), au moins dans un cas. Elle a donné lieu à des phénomènes de deux ordres. Tout d'abord un mouvement de manège d'un caractère spécial : l'animal décrivait un cercle toujours le même avec les deux pattes saines, pivotant sur les pattes paralysées; ensuite une grande faiblesse du côté opposé à la lésion, chutes fréquentes de ce côté, impossibilité des mouvements de progression. Laborde et Lemoine (2) sont parvenus à produire des foyers localisés d'hémorragie en plein corps strié, et dans ces cas la paralysie motrice croisée a été constamment le symptôme fonctionnel prédominant.

Quant à la couche optique, quelles sont les données expérimentales à son sujet?

L'excitation mécanique, notamment la piqûre des couches optiques, reste sans effet appréciable, à la condition de porter uniquement sur leur surface ventriculaire; les phénomènes obtenus en piquant profondément ne sont que des phénomènes d'emprunt, dus au voisinage de fibres nombreuses indépendantes de la couche optique.

L'excitation électrique, pas plus que l'excitation mécanique, n'a donné de résultats. La destruction réalisée par Nothnagel (3) et par Laborde et Lemoine (4), à l'aide de leur procédé particulier, a révélé une hémianesthésie du côté opposé à la lésion. Cette destruction n'a jamais été suivie d'une paralysie du mouvement au sens propre du mot.

A quelles conclusions les faits nous mènent-ils donc par eux-mêmes? A des conclusions bien modestes, si on les dégage des conjectures et des hypothèses. Elles peuvent se formuler en deux lignes : les couches optiques semblent intervenir dans les fonctions de sensibilité, les fonctions de motricité étant plus spécialement en rapport avec les corps striés.

Mais il est évident que ces formules ne peuvent suffire aux interprétations que réclament la physiologie et surtout la pathologie. Et d'ordinaire les expérimentateurs ne se sont pas bornés à l'énonciation de ces vues générales positives mais vagues.

Nous allons insister quelque peu sur ces interprétations, car nous aurons

---

(1) Carville & Duret, *Fonction des hémisphères*. (Arch. de physiol., 1875.)

(2) Laborde & Lemoine, *Travaux de laboratoire*. Paris, 1885.

(3) Nothnagel, *Die Extirpation*, etc. (Centralbl., 1875.)

(4) Laborde & Lemoine, Thèse. Paris, 1880.

souvent à les utiliser, à les discuter dans le cours de nos entretiens. Les ganglions de la base forment, en effet, un territoire mixte au point de vue de la conscience et de ses modalités affectives et intellectuelles, et cette raison déjà leur attribue une place spéciale dans l'étude que nous poursuivons aujourd'hui. Mais ces ganglions, en dehors de cette qualité générale de nous offrir comme des consciences rudimentaires, présentent d'autres particularités. Ils sont des centres d'élaboration d'impressions sensitives et motrices, et fréquemment nous ferons appel à leurs propriétés spécifiques pour élucider le mécanisme de certaines désordres ou déséquilibrements sensitivo-moteurs.

Mais leur rôle s'accroîtra davantage quand nous vous les aurons montrés comme les centres de nos états émotifs les plus importants. Ils vous apparaîtront doués d'énergies spécifiques et d'une réelle personnalité. Vous les verrez projetés pour ainsi dire sur l'écorce cérébrale, les reflets de cette personnalité. Les différents territoires corticaux leur sont redevables d'une partie de leur activité, et finalement notre formule individuelle tire d'eux-mêmes ses attributs les plus caractéristiques.

Il est donc nécessaire qu'après vous avoir dit simplement quelques mots de la moelle et du bulbe, ces centres saturés en équilibre stable, nous entrions dans des détails au sujet de ces ganglions opto-striés en évolution continue, en instabilité permanente.

Luys (1), un des premiers, tenta une synthèse psycho-physiologique des fonctions des corps opto-striés. Dans un livre fort suggestif, il a esquissé un fonctionnement basé spécialement sur des déductions anatomiques. Malheureusement l'anatomie de Luys, déjà fort schématisée, provoqua de sa part une schématisation physiologique plus radicale encore. Le désir de mettre dans ses combinaisons une harmonie souhaitable mais impossible encore à l'heure actuelle, l'entraîna à des systématisations hâtives. Cependant certaines vues générales de Luys sont à retenir, et il nous paraît assez proche de la vérité quand il dit : « Le centre opto-strié est un terrain commun dans lequel viennent s'anastomoser l'activité cérébrale, l'activité cérébelleuse et l'activité spinale ».

« Les noyaux opto-stries jouent un rôle prépondérant dans les phénomènes de l'activité cérébrale, et chacun d'eux a une manière d'agir complètement différente.

» Les éléments des couches optiques épurent, transforment, par leur action métabolique propre, les ébranlements irradiés du dehors, qu'elles lancent en quelque sorte sous une forme spiritualisée vers les différentes régions de la substance corticale.

» Les éléments du corps strié, au contraire, ont une influence inverse sur les incitations parties de ces mêmes régions de la substance corticale.

(1) Luys, *Les fonctions du cerveau*. Paris, 1876.

Ils les absorbent, les condensent, les matérialisent par leur intervention propre et sous une forme nouvelle, après les avoir amplifiées et incorporées de plus en plus avec l'organisme, les projettent vers les différents noyaux moteurs de l'axe spinal, où elles deviennent ainsi une des stimulations multiples destinées à mettre en jeu la fibre musculaire. »

Les vues de Luys eurent jadis un succès très motivé.

C'était à leur époque une tentative originale et hardie. Nous vous avons dit qu'une aspiration exagérée à tout expliquer avait nui à la solidité de l'œuvre. Cependant, gardez de la citation que nous venons de faire une impression synthétique. Dépouillez quelques-uns de ses termes du vernis conventionnel et légèrement métaphysique dont ils sont couverts. Il vous restera une idée générale assez nette du mode d'intervention des ganglions opto-striés dans le mécanisme cérébro-spinal.

Et, Messieurs, il ne faut pas se montrer trop rigoureux envers les doctrines de Luys. Ceux qui se sont essayés à préciser les fonctions des corps opto-striés n'ont pas toujours été plus heureux.

Les plus réservés se tiennent sur l'expectative. Selon Beaunis (1), « toutes les expériences s'accordent à faire des corps striés des centres de motilité d'ordre supérieur et plus élevés physiologiquement que les centres bulbo-médullaires et spinaux ». Et au sujet de la physiologie des couches optiques, le même auteur dit simplement : « Contrairement à l'opinion de quelques physiologistes, leur excitation ne détermine ni douleur ni troubles spéciaux de la motilité; les troubles observés dans quelques cas paraissent tenir à l'excitation des pédoncules cérébraux ou des tubercules quadrijumeaux antérieurs des destructions, et l'extirpation des couches optiques a donné des résultats très variables, ce qui rend très difficile la dissociation de leurs fonctions ».

Landois (2) rappelle l'opinion de Meynert attribuant à la destruction du noyau caudé l'abolition des mouvements volontaires hémilatéraux. Il cite parmi les résultats, dus à la lésion des noyaux striés, l'abolition du sens musculaire, une hyperexcitabilité générale et une élévation rapide de la température. A propos de la couche optique, il cite l'opinion de Christiani, qui en fait un centre inspirateur, celle de Sénator, qui lui reconnaît des propriétés de coordination motrice. Il insiste plus particulièrement sur les vues de Bechterew, qui attribue aux couches optiques un rôle prépondérant dans les mouvements d'expression.

Pour Nothnagel (3), le noyau caudé « serait en relation avec ces espèces de mouvements combinés qui, provoqués primitivement par une impulsion psychique, continuent automatiquement à s'accomplir sans nouvelle impulsion ».

---

(1) Beaunis, *Traité de physiologie*. Paris, 1886.
(2) Landois, *Traité de physiologie humaine*. Paris, 1893.
(3) Nothnagel, *Die Extirpation*, etc. (Centralbl., 1873.)

Quant aux idées de cet auteur au sujet des couches optiques, elles sont moins précises et nous paraissent exclusives et partielles. Il se rattacherait à l'opinion de Meynert, d'après lequel les couches optiques représenteraient les centres des mouvements combinés se produisant inconsciemment et par action réflexe, en réponse aux impressions qui partent des surfaces sensibles périphériques et vont aboutir à ces couches.

Entre autres choses, Nothnagel rattache à la lésion des parties postérieures de la couche optique certain trouble de la vue. Et il croit que la destruction de la couche optique a pour résultat, chez l'homme, d'empêcher les jeux de physionomie dans le côté opposé de la face, bien que la volonté puisse encore faire contracter les muscles.

Les psycho-physiologistes ne sont guère plus explicites, et la pensée de Wundt, qui se rapproche de celle de Nothnagel, nous semble passible des mêmes critiques d'instabilité et de latéralité.

Selon Wundt (1), les couches optiques « représentent les centres réflexes du sens tactile dans lesquels les impressions tactiles mettent constamment en jeu des mouvements corporels composés ». Et il ajoute : « En comparaison de la moelle allongée, on pourrait les appeler des centres réflexes d'un ordre plus élevé ».

Et sur le terrain pathologique, les incertitudes sont tout aussi grandes. Il semble cependant que de ces expériences réalisées par la nature elle-même il y aurait lieu de tirer des conclusions formelles. Au sujet des couches optiques, la même indécision se manifeste. Nothnagel (2) formule cette indécision en une série de conclusions diagnostiques dont nous extrayons les lignes suivantes :

« En ce qui concerne la pluralité des phénomènes que l'on fait dépendre d'une affection de la couche optique, dépendent-ils réellement de celle-ci, ou bien sont-ils indirectement l'effet de la coatteinte de parties voisines de l'encéphale? Le doute le plus grand règne à ce sujet. »

Tout au plus l'auteur se permet-il d'affirmer que, sur le terrain pathologique, « les foyers qui limitent exactement leur action à la couche optique ne déterminent pas de paralysie motrice ». Et cette négation concernant la motricité n'est que partiellement renforcée par ce qui suit, au sujet de la sensibilité : « En l'état des choses, nous devons réserver notre jugement définitif; sans doute, nous basant sur les matériaux d'observation existants, nous ne tenons pas pour probable que les foyers de la couche optique engendrent de l'anesthésie, mais nous ne pouvons mettre l'ensemble des faits d'accord avec cette opinion ».

Les conclusions sont heureusement plus positives quant aux corps striés. Leur destruction détermine, à n'en pas douter, une hémiplégie.

(1) WUNDT, *Éléments de psychologie physiologique*. Paris, 1886.
(2) NOTHNAGEL, *Traité des maladies de l'encéphale*. Paris, 1885.

Mais, chose dont il faut tenir compte, cette hémiplégie peut rétrocéder graduellement quand le noyau lenticulaire ou le noyau caudé seul est atteint. Elle subsiste en permanence quand la capsule interne est intéressée, soit seule, soit avec les noyaux gris. Quant aux manifestations hémianesthéniques et vasomotrices qui accompagnent fréquemment les lésions des corps striés, il y a lieu de les rapporter à l'intervention de certaines fibres du segment postérieur de la capsule interne.

Nous venons de passer en revue les opinions d'auteurs divers, basées sur des méthodes différentes et inspirées par des considérations distinctes. Ces citations un peu laborieuses vous ont été faites à dessein. Émettant au sujet des ganglions de la base des inductions considérables, il fallait motiver nos audaces par l'exposé des incertitudes et des indécisions contemporaines. Qu'autorisent-elles définitivement au sujet des fonctions des corps opto-striés isolément et de leurs relations mutuelles ?

Il nous semble que ce qui vient d'être dit suffit à créer aux corps opto-striés l'autonomie relative d'un véritable centre sensitivo-moteur. Et cette opinion est clairement exprimée dans les lignes suivantes :

« Maintenant, quel rôle, dit Laborde (1), chacun de ces centres joue-t-il dans le fonctionnement respectif dont il s'agit? Sont-ce des centres supérieurs d'élaboration fonctionnelle, notamment des centres réflexes supérieurs, des foyers récepteurs de transformations des impressions sensitives en mouvements volontaires, en rapport organique et fonctionnel avec les centres de contrôle qui président à la perception consciente (centres psychiques)? Cela est possible probablement si l'on considère la situation, les connexions et la constitution propre de ces masses ganglionnaires, qui sont moins des lieux de passage pour les fibres conductrices que des composés d'éléments nobles ressortissant à la substance fondamentale d'élaboration fonctionnelle ou substance grise cérébrale. Peut-être y aurait-il lieu, en vue de cette interprétation, de ne point séparer fonctionnellement les deux ganglions cérébraux, et même de les considérer solidairement avec les conducteurs inter-ganglionnaires de l'expansion pédonculaire, constituant de la sorte un double système sensitif et moteur, ou sensitivo-moteur : moteur par sa portion antérieure au lenticulo-striée, sensitif par sa portion postérieure au lenticulo-optique. »

Nous pensons, Messieurs, qu'il y a lieu d'adopter complètement cette manière de voir. A notre avis, les corps opto-striés constituent le troisième grand segment de l'arbre encéphalo-médullaire. Il est tributaire des centres sous-jacents tout comme par réaction il intervient dans leur fonctionnement. Il constitue pour le dernier segment représenté par la sphère corticale un lieu d'élaboration en constante activité, mais il n'est pas soustrait à l'action de l'écorce, ainsi que nous le verrons dans la suite.

---

(1) LABORDE, *Traité de physiologie.* Paris, 1892.

Il serait fastidieux d'entrer dans les détails nécessaires à la justification de ces vues. Mais il importe que vous sachiez quel genre de sensibilité et de motricité incombe à ces ganglions.

Il est tout d'abord une loi de biologie qui nous enseigne que la nature ne se copie point et ne se répète pas. Cette loi est particulièrement applicable au système nerveux. Si les centres opto-striés ne devaient être qu'une réédition de centres sous-jacents, soyez certains, Messieurs, que depuis longtemps l'économie naturelle, la meilleure et la plus sage de toutes, en aurait débarrassé l'organisme. Ces centres ne peuvent donc représenter qu'un degré supérieur dans l'évolution encéphalo-médullaire. Et toute supériorité se traduit en neurologie par une complexité équivalente.

Ce sont donc des phénomènes complexes, ou, si vous le désirez, des synthèses motrices et sensibles qui constituent la fonction particulière des corps opto-striés. Les réflexes moteurs auront sur ceux de la moelle et du bulbe un caractère de coordination et d'adaptation plus marqué. Les perceptions sensibles seront formées de sensations multiples élaborées par les centres sous-jacents et confondues en une entité affective déterminée. Tous les troubles fonctionnels des étages inférieurs, toutes les poussées créées par l'inaction ou le surmenage dans les territoires bulbo-spinaux, viendront se répercuter dans la couche optique. Ils y trouveront des reliquats de sensations antérieures avec lesquels ils s'organiseront définitivement. Et selon son importance, sa nature et son intensité, l'excitation née de cette synthèse tentera de s'extérioriser, suivant le mécanisme décrit lors des réflexes composés de plusieurs centres.

Elle pourra passer vers les centres corticaux et porter dans le domaine de la pleine conscience la perception brute qu'elle contient. Car la couche optique est reliée par des fibres nerveuses avec tous les lobes du cerveau, et Monakov (1) vient de démontrer à nouveau que les lésions de certaines parties de l'écorce cérébrale amènent l'atrophie de territoires optiques correspondants. Le fait avait été réalisé expérimentalement. Trois nouvelles observations avec autopsie établissent définitivement que chez l'homme les centres optiques primitifs (centres infra-corticaux) dépendent du lobe occipital correspondant. Les relations de la couche optique avec l'écorce sont non seulement anatomiques, mais encore étroitement fonctionnelles. Dans ces territoires corticaux, l'excitation provoquera à son tour des irradiations et des associations du genre de celles dont elle est née. Et finalement l'acte volontaire conscient sera l'expression finale de ces élaborations successives. Mais la pénétration dans l'écorce pourra ne se produire que partiellement. Il ne parviendra dans ce cas aux centres supérieurs qu'une excitation réduite. Cette dernière ne comportera plus

(1) MONAKOV, *Recherches sur les centres optiques, etc.* (ARCH. FÜR PSYCHIAT., 1892.)

de réactions motrices; elle réveillera des souvenirs, des impressions, sans aboutir aux zones psycho-motrices. Le gros de l'excitation passera alors de la couche optique au corps strié par les fibres portant le nom de fibres internonciales. Elle y réveillera des résidus moteurs. Et le phénomène ultime, au lieu de revêtir le caractère délicat et complexe des volitions, prendra l'allure brusque et explosive du mouvement émotionnel. Du reste, les extériorisations soit volontaires, soit involontaires, ne constituent pas tous les effets de la décharge nerveuse. En même temps que des manifestations motrices, des répercussions vers les centres sous-jacents s'effectueront, et ces répercussions seront fréquemment en raison inverse de l'explosion extérieure. Et de la sorte esquissé, le mécanisme des centres opto-striés nous apparaît, sauf la complication, identique aux centres spinaux, aux centres bulbaires et en général calqué sur le type général du réflexe dont nous avons si souvent parlé. Tout en tenant compte du caractère schématique de ces descriptions, nous vous prions de ne pas les perdre de vue. Elles vous seront d'une grande utilité dans la suite de nos conférences.

Mais, demanderez-vous, quels sont donc les perceptions et les mouvements qui constituent l'apanage spécial des centres opto-striés? La réponse à cette question vous a été esquissée. Et délicate serait une tentative d'appréciation plus explicite du degré de conscience qui caractérise le fonctionnement de ce groupe ganglionnaire. Ce territoire est le plus obscur et le plus discuté à tous les points de vue. Autant les opinions sont nettes et tranchées à propos des autres groupes centraux, autant les controverses et les indécisions sont nombreuses au sujet des noyaux opto-striés. Cependant, nous vous devons une réponse à vos deux questions. Les considérations précédentes étaient destinées à y préparer vos esprits.

Nous vous dirons donc notre opinion en vous avertissant de son caractère personnel et inductif. La couche optique représente à nos yeux un centre subconscient, où les sensations brutes, nées de la périphérie ou des centres sous-jacents, viennent s'épanouir. Ces sensations n'ont jamais de caractères objectifs; elles ne comportent que des attributs vagues traduisant l'éréthisme ou l'épuisement d'un centre. Elles éveilleront les appétits de tous genres, le désir sous toutes ses formes, le plaisir et la douleur dans leurs modalités générales de bien-être et de malaise. Elles seront régulièrement dépouillées d'attributs concrets. Elles constitueront entre l'inconscient absolu et la complexité consciente comme un intermédiaire, sorte de fusion physiologique. Il faudrait, pour autoriser plus de précision en cette matière, refaire dans ses grandes lignes l'historique de l'évolution animale, s'efforcer de pénétrer les mécanismes selon lesquels se sont coordonnés les résidus sensibles et moteurs de cette longue ascension. On devrait étudier à ce point de vue tout biologique la genèse de notre vie affective. Il y aurait à montrer de quelle façon nos sentiments dérivent

de nos instincts, ceux-ci synthétisant à leur tour nos diverses fonctions. Ce travail serait trop long et dépasserait le cadre de nos entretiens. Spencer s'est fréquemment inspiré de ces nécessités dans ses divers ouvrages; Bain (1) s'en est préoccupé à son tour, et Paulhan (2) a très heureusement traité le côté psychologique de cette genèse de nos phénomènes affectifs. En ce moment, il ne nous est pas permis d'entrer dans les détails. Il vous faut des termes nets et précis, qui fixent vos idées définitivement. Nous définirons donc sans préambule les localisations optiques, mais il reste entendu que nous forçons les nuances et brutalisons les choses. C'est dans ce sens que nous localisons d'abord dans la couche optique et dans les ganglions qui en dépendent les sensations de faim et de soif, les aspirations génésiques dans leur forme confuse et impersonnelle, les manifestations les plus vagues de la sensibilité générale, ainsi que certaines formes rudimentaires de la sensibilité spéciale; nous considérons ces centres sous-corticaux comme le siège de nos sentiments affectifs dans leur allure instinctive, réflexe, en un mot dans ce qui les relie le plus étroitement à la conservation individuelle et spécifique. Enfin l'ensemble des impressions, nées de tous les points de l'organisme, collectionnées par les centres inférieurs et lancées par eux vers les parties supérieures, après une première série de transformations et de synthèses élémentaires, viennent s'y coordonner en transformations et synthèses plus complètes.

Quant aux corps striés, leur fonction est adéquate à celle des couches optiques. Chaque sensation, chaque besoin est le point de départ d'irradiations dont le mécanisme ultime a pour but l'extériorisation de la sensation ou la satisfaction du besoin. Ces mécanismes ne sont autres que des agencements de cellules motrices selon des modes appropriés. Les corps striés constituent les centres de ces groupements d'éléments moteurs en relation avec les groupements correspondants de la couche optique. C'est, avec un degré de complexité supérieur, le schéma du centre spinal ou bulbaire. Il n'y a de différence que dans le caractère plus synthétique des sensations, dans l'allure plus coordonnée des mouvements.

Quant au degré de conscience, ainsi que nous venons de vous le dire, il tient le milieu entre ceux de la moelle et de l'écorce. Chacune des sensations brutes de la couche optique correspond à quelque chose d'impersonnel et de non spécialisé. Et vous pouvez déjà conclure que le degré de conscience de chacune d'elles est en raison de l'intensité et de l'étendue de ses origines médullaires. Nous verrons prochainement ce qu'y ajoute la conscience corticale. Il vous sera plus facile à ce moment de comprendre toute notre pensée. Elle ne vous apparaîtra clairement qu'après un exposé complet de la psycho-physiologie générale

(1) BAIN, *Les émotions et la volonté.* Paris, 1885.
(2) PAULHAN, *Les phénomènes affectifs.* Paris, 1887.

de l'arbre encéphalo-médullaire. Il est cependant nécessaire d'insister encore sur quelques points essentiels.

Et tout d'abord, quel est le degré de saturation de ces centres opto-striés? Vous vous ressouvenez, Messieurs, de ce que nous avons appelé, en général, la saturation d'un centre. Cette saturation traduit une évolution complète, une adaptation définitive du centre à la fonction. Rien n'est laissé à l'imprévu dans ce territoire intégralement coordonné et l'automatisme préside à son fonctionnement. Il peut encore extérioriser ses troubles intimes ou laisser passer, comme conducteur, une excitation inappropriée. Mais là se borne sa spontanéité. Les centres de la moelle et la meilleure partie des centres bulbaires présentent cette saturation physiologique. Mais dans les corps opto-striés nous devons la considérer comme incomplète. L'automatisme absolu ne règle pas les fonctions des couches optiques et des corps striés. Il existe pour les systématisations de perceptions et d'activités motrices de ces noyaux comme un certain jeu, une réelle sphère d'action autonome. Elles varient d'un individu à un autre et acquièrent de la sorte une espèce de sous-personnalité qui intervient dans la constitution de la personnalité complète. Les centres médullaires réagissent d'une manière uniforme chez chacun de nous; les centres opto-striés possèdent, dans une certaine limite, une liberté et une indépendance fonctionnelles relatives. Et la comparaison que nous avons déjà signalée à propos de la conscience se retrouve ici au sujet de la saturation. La conscience la plus nette, comme la saturation minima, appartient à l'écorce; l'inconscience et l'automatisme sont les attributs de la moelle et du bulbe; une sous-conscience et une sous-spontanéité caractérisent le fonctionnement des corps opto-striés et des ganglions connexes.

Mais si nous ne craignions de fatiguer votre attention, nous vous montrerions que la systématisation se poursuit plus intimement encore entre ces différents segments encéphalo-médullaires. Nous vous avons parlé de l'imprescriptibilité des droits de nos centres spinaux et bulbaires. Leur impérieuse nécessité à fonctionner, à assouvir leur besoin, à se soustraire à l'accumulation de l'excitation, à l'éréthisme central, en un mot, peut passer pour absolue. Les centres corticaux, au contraire, ne réclament que rarement avec force et ténacité un apaisement fonctionnel. La vie psychique est susceptible d'accommodements. Même chez les plus exigeants, l'écorce n'impose ses lois qu'avec discrétion et mesure. Seuls les états de déséquilibrement s'accompagnent de manifestations intellectuelles absorbantes, tenaces et prolongées. Et c'est même cette particularité qui constitue le plus souvent leur caractère pathologique. Nous la retrouverons lors de l'étude de l'obsession morbide. Or, entre ces deux groupes, les corps opto-striés occupent de nouveau une position intermédiaire; les dérivations et les inhibitions des centres corticaux leur sont applicables; cette demi-teinte dans la nécessité est pour ainsi dire le corollaire de leur demi-saturation.

Nous en avons fini avec ces territoires opto-striés. L'exposition du peu que nous savons a été longue; cette exposition était nécessaire.

Vous verrez prochainement l'importante intervention dans la vie intellectuelle et affective des sensations localisées dans les ganglions de la base.

Elles donnent à l'individu ses caractères, et nous oserions presque dire son caractère. Elles projettent sur l'écorce comme un reflet de leur propre personnalité et impriment à l'activité intellectuelle des directions bien spécifiques. Elles constituent comme les centres d'élaboration de notre vie psychique, et nos idées ne sont souvent que nos sensations intellectualisées. Nos pensées portent leur livrée. Car elles sont les serviteurs de ces appétits de tous genres qui pénètrent par elles dans la conscience. Et, souvent, toute une vie se passe à exécuter les ordres de ces nécessités dissimulées au fond de l'inconscient ou du sous-conscient.

D'un autre côté, leur rôle dans les états morbides n'est ni moins général ni moins important. Elles ne sont pas étrangères à un nombre considérable de troubles physiques. Leur fonctionnement régulier intervient au plus haut point dans l'équilibre physiologique, mais leur rôle est essentiel dans l'équilibre affectif et intellectuel. Les perturbations émotionnelles sont, selon Maudsley, les plus actives dans la genèse des désordres psychiques. Vous les verrez à l'œuvre, ces perturbations, dans nos états de déséquilibrement, et particulièrement dans les manifestations de l'hystérie et de l'épilepsie. Et vous nous pardonnerez à ce moment les longues élaborations psycho-physiologiques de l'entretien de ce jour.

Cependant, Messieurs, nous n'en avons pas fini avec le programme que nous nous étions tracé au début de cette conférence. Il nous reste à examiner, au double point de vue de la conscience et du mécanisme réflexe, les différentes modalités fonctionnelles de l'écorce. Mais notre besogne est ici simplifiée déjà par votre éducation antérieure. Les leçons de M. Warnots vous ont appris ce qu'il fallait entendre par fonctions particulières des territoires corticaux. Reportez-vous aux leçons qui vous ont été données sur les localisations. Représentez-vous cette subdivision des circonvolutions en zones distinctes, pourvues de fonctions variées et spécifiques; et le mécanisme de ces centres corticaux s'évoquera successivement dans vos souvenirs.

Quant au rôle de la conscience dans le fonctionnement de l'écorce, son importance réclame des développements considérables. Ces développements feront l'objet de notre prochaine conférence.

TROISIÈME CONFÉRENCE.

LE CHAMP DE LA CONSCIENCE.

Synthèse générale. — Signification du caractère conscient des processus psychiques. — Conditions essentielles de ces processus : la mémoire. — Les caractères physiologiques de la mémoire. — Leurs interprétations diverses. — Les lois de la mémoire. — Pas de mémoire isolée. — Les associations des centres dominent les associations mnémoniques. — Les associanistes anglais. — Les lois de contiguïté et de ressemblance. — Bain et Spencer. — L'association selon Wundt. — Bases physiologiques de la mémoire. — Les attributs du souvenir. — La mémoire mode de mouvement. — La mémoire qualité fondamentale de l'intellect. — La sensation. — Ses variétés. — L'insensibilité est relative et résulte de l'adaptation. — Le besoin comme complexus de sensation. — Origine périphérique et origine centrale du besoin. — Sensations internes. — Sensations externes. — Perception et image. — Rapports de l'image et de la sensation. — L'image consécutive. — Localisation de l'image simple. — Illusion et hallucination. — L'hallucination hypnotique. — Siège unique de la sensation, du souvenir et de l'hallucination. — Variétés des images : les types sensoriels. — Schéma de Charcot. — Perception et aperception. — Aperception caractérisée par l'attention. — L'attention est une. — Les conditions de l'attention — Dynamisme et inhibition dans l'attention. — L'aperception, son siège et ses caractères. — Raisonnement. — Jugement. — L'association anatomique et l'association dynamique. — Pas de volonté, des volitions. — Le moi. — L'imagination. — L'équilibre et ses formes.

Messieurs,

Ce qui vous a été exposé précédemment peut, dans ses grandes lignes, se résumer de la manière suivante. La personnalité humaine n'est que le produit d'un organisme évoluant dans un milieu déterminé. Entre cet organisme et ce milieu, les réactions se passent suivant un mode uniforme qui porte le nom de réflexe. Ce réflexe ne représente du reste dans les sciences biologiques que le phénomène physique fondamental qui proclame en tout et partout la réaction naissant régulièrement de l'action. Ce réflexe nous vous en avons montré l'origine aux premiers stades de la vie. Il vous a été décrit schématiquement lors de l'exposé des divers centres, de leur formation et de leur fonctionnement. Vous l'avez vu dominer l'ensemble du système nerveux en s'y cantonnant pour ainsi dire d'une manière de moins en moins stable. Le réflexe permanent et automatique indique un état de saturation. Le réflexe instable pourvu d'un jeu déterminé, d'une longueur d'oscillation, implique un centre incomplètement adapté.

Les centres de la moelle et du mésocéphale sont des centres fermés en pleine saturation; l'équilibre y est stable : ils fonctionnent automatiquement. Seul l'influx normal ou anormal né de leurs élaborations successives

est porté vers des régions supérieures pour alimenter les centres ganglionnaires et corticaux. Ces deux derniers groupes sont, eux, contrairement à ceux de la moelle et du bulbe, dans une évolution fonctionnelle relative. Les ganglions opto-striés représentent les sensations brutes, héritage de ces temps où le discernement et la dissociation des perceptions étaient à l'état embryonnaire. Les centres corticaux constituent la plus haute perfection réalisée par l'acte réflexe. Tout y est en pleine instabilité, en pleine évolution. L'adaptation, complète pour la moelle et le mésocéphale, incomplète dans les corps opto-striés, se trouve réduite à son minimum dans l'écorce cérébrale.

Quant à la conscience, elle est née virtuellement avec le premier réflexe, avec la formation du premier centre réactionnel. Elle a évolué comme le système nerveux lui-même. Sa condition essentielle, c'est l'instabilité. Au fur et à mesure que cette instabilité émigrait de la moelle et du mésocéphale vers les centres encéphaliques, la conscience se retirait dans les ganglions opto-striés et dans l'écorce. C'est là qu'il faut l'étudier. Et cette étude constituera la grande partie de l'entretien d'aujourd'hui. Il est nécessaire de vous ressouvenir au préalable de notre démonstration de l'origine matérielle de la conscience elle-même. La conscience, manifestation de la matière, liée à elle d'une façon indissoluble, ne peut donc déranger nos combinaisons, anéantir notre systématisation. Mais nous avons eu soin de vous dire que la conscience qui permet l'observation interne est d'un puissant secours au psycho-physiologiste. Et nous avons résumé notre pensée en disant qu'elle n'était qu'un épiphénomène. Mais, Messieurs, il me paraît indispensable de préciser cette dernière dénomination. En qualifiant la conscience d'épiphénomène, nous n'entendons nullement identifier un fait accompagné de conscience au même fait non conscient. L'un implique des conditions physiologiques plus nombreuses que celles qui caractérisent l'autre, et c'est dans cette différenciation biologique que réside leur différence fonctionnelle. « Un processus purement physiologique, dit judicieusement Paulhan (1), et un processus psycho-physiologique ne sont pas identiques au point de vue mental, mais leur différence n'est pas due à ce que l'un s'accompagne de conscience, mais aux différences physiologiques qui les séparent, la conscience étant un simple signe de ces différences. » Et cette indication des différences physiologiques renseignées par la présence du phénomène de conscience, est d'une haute utilité. Les faits de conscience sont donc parallèles aux processus physiologiques qui leur donnent naissance; ce parallélisme permet l'étude des faits psycho-physiologiques par l'examen même des modalités de conscience qu'ils engendrent. Et cette notion est précieuse si on la rattache à celle de l'instabilité de la matière nerveuse, con-

(1) PAULHAN, *Les phénomènes affectifs*. Paris, 1887.

dition fondamentale de la conscience. Elle nous apparaît plus importante encore en nous reportant à l'objet même de ces entretiens : l'étude des déséquilibrements organiques et fonctionnels. Le déséquilibre des faits de conscience révèlera le déséquilibre physiologique des centres. Il nous permettra de conclure par l'observation interne à l'existence de troubles organiques destinés à échapper indéfiniment à l'analyse. Il nous renseignera même sur leur localisation. Nous avons donc, dans cette corrélation des phénomènes de conscience et des processus physiologiques, une méthode importante et fondamentale qui nous permettra de diagnostiquer et même de localiser le déséquilibre fonctionnel organique par le déséquilibre affectif et intellectuel.

Ces considérations nous paraissent justifier suffisamment l'étude que nous allons faire des modifications introduites par la conscience dans le fonctionnement encéphalo-médullaire et dans la personnalité humaine en général.

La première des indications que nous donne la conscience est la sensation. Mais la psychologie classique a longtemps opposé la sensation à la perception. On faisait de la sensation le premier terme d'une évolution psychique aboutissant à un complexus qu'on nommait perception. La sensation était la répercussion isolée de l'excitation dans un centre privé de tout acquis antérieur. Cette sensation théorique, virtuelle échappe à l'analyse parce qu'elle échappe à la conception. « Après la première *sensation*, dit très clairement Bastian (1), il n'y a rien qui réponde strictement à ce terme. Nous réalisons seulement d'une manière consciente une impression quelconque, comme étant de telle ou telle nature, en la comparant automatiquement avec d'autres impressions antérieures. Une simple *sensation* ne saurait, en réalité, exister qu'à peine dans la conscience et ne saurait être imaginée par nous dans notre phase actuelle d'évolution mentale. Nos prétendues sensations sont, en réalité, des perceptions. » La sensation initiale n'aurait, en effet, ajouterons-nous, pour substratum et pour nécessité que la matière et son irritabilité. Nous ne concevons pas un processus aussi simple et du reste sa conception possible ne lui créerait aucun titre à l'étude. Ce qui nous importe, ce sont les perceptions; les perceptions représentent dans notre vie intellectuelle et affective les faits réels, élémentaires, les unités psychiques. Cependant, malgré leur communauté d'origine et de mécanisme, l'usage a prévalu de distinguer, dans les phénomènes de l'esprit, la sensation et la perception. Cette distinction présentant l'avantage d'être admise dans la science et de synthétiser des catégories de perceptions étiologiquement différentes, nous la conserverons. Mais il reste établi que réellement notre vie psychique ne se compose que de perceptions. C'est d'elles et de leur mécanisme que nous

(1) Bastian, *Le cerveau et la pensée*. Paris, 1882.



allons directement nous occuper. Mais tout d'abord, qu'implique une perception ? Elle implique le rappel et la systématisation des sensations. La systématisation nous occupera longuement dans la suite de cet entretien ; nous débuterons par ce que nous appelons le rappel de la sensation, autrement dit : la mémoire. Il semblerait que l'étude de la sensation en elle-même dût précéder celle du souvenir. Mais, comme le dit très justement Hirt, la sensation elle-même implique la mémoire : ce qui, dans la sensation, survit à l'excitation, accuse déjà, en effet, des qualités mnémoniques. Du reste, nos sensations même les plus simples sont déjà des complexus élaborés par association et conservés dans la mémoire. Le phénomène de mémoire s'impose donc en première ligne à nos investigations.

L'étude de la mémoire est une des questions fondamentales de la psycho-physiologie générale. Cette faculté intervient d'une manière essentielle et permanente dans notre vie psychique. Ses troubles ont un tel retentissement qu'il nous paraît nécessaire de lui consacrer une étude détaillée. Cette étude se subdivisera d'elle-même en deux parties. Dans l'une, nous récapitulerons ce que, dans l'état actuel, nous pouvons considérer comme les conditions physiologiques et les lois de la mémoire. Dans l'autre, nous examinerons les diverses modalités de la mémoire ainsi que leurs perturbations.

Mais avant d'aborder l'examen de ces différents points, il est nécessaire de nous reporter au mécanisme de l'excitation exposé dans la conférence précédente. « Lorsque l'excitation pénètre pour la première fois la matière nerveuse cellulaire, disions-nous, elle y produit un dérangement moléculaire. Ce dérangement n'est pas quelconque. Il est pour ainsi dire adéquat à la cause qui l'a engendré. Il en a reçu une empreinte spéciale, et si difficile que soit l'intelligence de cet attribut, il faut se le représenter comme réellement spécifique. Mais en quoi consiste-t-il ? Devons-nous simplement y voir un arrangement nouveau et pour ainsi dire statique, ou faut-il se l'imaginer comme un état vibratoire spécial surajouté à une architecture moléculaire modifiée ? Nous pensons que le résidu de l'excitation doit être interprété, tout au moins en certaines circonstances, dans le sens d'une modification statique et dynamique à la fois. » Ces conditions essentielles renferment toutes les nécessités biologiques de la mémoire, mais de la mémoire au sens strict du mot, c'est-à-dire rappel pur et simple de l'excitation.

Dans le langage courant, on confond régulièrement mémoire et souvenir. La psychologie physiologique ne circonscrit pas la mémoire au seul champ des souvenirs. Elle comprend très bien une mémoire sans conscience. Nous donnerons donc, dans ce qui va suivre, au terme mémoire sa signification la plus large. Cette signification ne comporte que le rappel de l'excitation, soit conscient, soit inconscient ; elle confond la mémoire physiologique, organique, fonctionnelle et la mémoire psychique

ou faculté de se ressouvenir. Elle comprend aussi l'explication de l'automatisme qui n'est, par un certain côté, que la mise en jeu des mémoires en dehors du champ de la conscience. Et cette manière d'interpréter le mécanisme de l'activité du résidu rend non seulement compte des phases conscientes et actives de la mémoire, mais aussi de ses périodes de silence qui constituent l'oubli. Mémoire, en effet, implique oubli. Mais l'oubli qu'implique la mémoire n'est pas l'oubli définitif, absolu. C'est la disparition momentanée du domaine de la conscience, d'une part, mais avec la persistance de la trace dans le champ plus vaste de l'inconscient. Le côté statique du résidu lui donne ce caractère de stabilité et de persistance définitive. Ce sont ces variations dynamiques, ces vibrations spécialisées plus ou moins étendues qui constituent la gamme des états de conscience dont il peut être le siège. Quand ces vibrations s'atténuent au point de se rapprocher de l'immobilité, la conscience disparaît; lorsque l'oscillation augmente d'étendue, la conscience s'accentue et le souvenir reparaît. Ces vibrations, d'ampleurs variables, sont nécessitées par l'observation des faits. Sans elles, sans leur persistance, il serait difficile de comprendre qu'une excitation violente, instantanée, laisse une sensation, une douleur, par exemple, dont la durée peut se prolonger longtemps et passer par toutes les phases, de la note la plus aiguë à l'apaisement progressif, au retour lent et régulier vers l'état indifférent. Disons même que sans elles, la sensation pure et simple ne se conçoit point, car nous aimons à répéter avec Hirth (1) que toute sensation est déjà un fait de mémoire.

Il existe en outre comme un antagonisme entre ce qui constitue le côté statique et le côté dynamique de ce résidu. L'un se consolide de tout ce qu'abandonne l'autre. Plus les vibrations moléculaires sont intenses, plus l'arrangement de ces molécules elles-mêmes est précaire, instable. Les propriétés statiques du résidu sont d'autant plus définitives que l'état vibratoire s'atténue et se calme, perd sa faculté spécifique, et tend par la saturation vers l'adaptation définitive.

Ces vues doivent vous paraître hypothétiques. La physiologie ne vous a mis en contact qu'avec des associations stables. Ces vues nouvelles en biologie sont, en effet, empruntées à la physique. Ceux d'entre vous qui sont familiarisés avec les théories de la physique moderne, saisiront d'emblée la portée de notre hypothèse. Ils ont dans l'esprit une conception mécanique de la matière et de ses forces qui leur permet d'aller progressivement des choses de la physique et de la chimie aux choses de la biologie. Que les autres se remémorent simplement la théorie des couleurs basée sur les différences des vibrations de l'éther. Cette réminiscence suffira, pensons-nous, à hâter l'intelligence de ce qui précède. Les résidus

---

(1) HIRTH, *La physiologie de l'art*. Paris, 1892.

physiologiques seraient donc, selon nous, différenciés, à structure identique, par des oscillations spécifiques et variables.

Telles sont, Messieurs, d'une manière synthétique, les conditions physiologiques de la mémoire, tant de la mémoire consciente que de la mémoire inconsciente, réflexe inconscient, mémoire organique, fonctionnelle. Elles nous expliquent comment l'automatisme s'est implanté dans la moelle à mesure que la conscience s'en retirait. Elles jettent une lumière très vive sur la stabilité des mécanismes bulbo-médullaires comme elles éclairent l'instabilité des phénomènes corticaux, l'absence de leur caractère réflexe et leur degré de conscience. Elles résument les seules nécessités de la mémoire. Mais elles n'en constituent pas le phénomène en entier, car qui dit mémoire dit rappel. Nous venons d'indiquer les conditions physiologiques nécessaires à la possibilité de ce rappel. Mais sa possibilité n'implique pas son existence; les conditions physiologiques ont donc besoin, pour engendrer la mémoire, de l'existence d'une cause extrinsèque adéquate, autrement dit d'une excitation analogue à celle qui leur a donné naissance.

Ce qui précède ne s'applique qu'à la mémoire d'une seule impression, à la sensation remémorée, si vous permettez. Or, nous avons vu que, dans la psychologie telle que nous l'étudions, une sensation isolée est un concept difficile et inutile. La mémoire d'une sensation isolée est également une notion abstraite et superflue. Et, de même que nous n'avons admis que des complexus de sensations, autrement dit des perceptions, nous n'admettrons que des complexus mnémoniques, c'est-à-dire des souvenirs de sensations, des images, pour employer la terminologie classique. Cependant, de même que nous avons conservé le terme générique « sensation », nous garderons le terme générique « mémoire » pour désigner la propriété spéciale mais matérielle qu'il comporte.

Mais nous n'en avons pas fini avec les conditions physiologiques de la mémoire. Elles constituent, disions-nous à l'instant, les bases de la mémoire tant organique ou fonctionnelle que consciente ou psychique. Car l'existence de la mémoire en dehors du domaine de la conscience est une vérité élémentaire. « C'est un faux orgueil de l'homme adulte, dit Hirth (1), de ne vouloir avoir rien remarqué sans réflexion et sans attention. Même en l'absence de ces états de conscience, la mémoire ne cesse de s'enrichir. »

Sous la mémoire consciente, d'allure intermittente et capricieuse, se cache donc la mémoire inconsciente, tenace, scrupuleuse, toujours en éveil. Elle crée ces courants inférieurs latents d'où émergent vers la pleine conscience nos pensées et nos volitions. « Elle ne cesse, dit Hirth, d'intervenir par suggestion au sein des actes de choix conscient et leur fait

(1) Hirth, *La physiologie de l'art*. Paris, 1892.

prendre souvent une tournure qui nous étonne nous-mêmes. » Et nous verrons plus tard la manière ingénieuse dont la nouvelle école psychologique française utilise la mémoire latente dans l'explication des variations de la personnalité.

Les conditions de la mémoire ont été diversement formulées par les psycho-physiologistes, qui représentent à peu près les seuls observateurs dont les conceptions, s'inspirant des données positives, peuvent intervenir dans cette matière.

C'est des conditions théoriques de la mémoire dans la cellule même que parle Delbœuf (1) quand il dit : « Toute impression laisse une trace ineffaçable, c'est-à-dire que les molécules, une fois arrangées autrement et forcées de vibrer d'une autre façon, ne se remettront plus exactement dans l'état primitif. Si j'effleure la surface d'une eau tranquille avec une plume, le liquide ne reprendra plus la forme qu'il avait auparavant ; il pourra de nouveau présenter une surface tranquille, mais des molécules auront changé de place et un œil suffisamment pénétrant y découvrirait certainement l'événement du passage de la plume.

» Des molécules animales dérangées ont donc acquis par là un degré plus ou moins faible d'aptitude à subir ce dérangement. Sans doute, si cette même activité extérieure ne vient plus agir de nouveau sur ces mêmes molécules, elles tendront à reprendre leur mouvement naturel. Mais les choses se passeront tout autrement si elles subissent à plusieurs reprises cette même action. Dans ce cas, elles perdront peu à peu la faculté de revenir à leur mouvement naturel et s'identifieront de plus en plus avec celui qui leur est imprimé, au point qu'il leur deviendra naturel à son tour et que, plus tard, elles obéiront à la moindre cause qui les mettra en branle. »

Notons en passant, Messieurs, que cette manière de voir, juste par l'un de ses côtés, est défectueuse par suite de l'impossibilité d'expliquer par un seul mécanisme la mémoire consciente et la mémoire réflexe ou organique. La conception que nous appellerions volontiers dynamo-physiologique nous paraît plus adéquate aux faits.

C'est du processus général que Maudsley (2) parle dans les lignes suivantes : « Quand nous disons une trace, un vestige ou un résidu, tout ce que nous voulons dire, c'est qu'il reste dans l'élément organique un certain effet, un quelque chose qu'il retient et qui le prédispose à fonctionner de nouveau de la même manière. »

Mais c'est une sorte de formule dynamo-physiologique sous toutes ses faces que Luys (3) résume à sa façon quand il dit : « Les phénomènes de

(1) Delbœuf, *Théorie générale de la sensibilité.* Paris, 1876.
(2) Maudsley, *Physiologie de l'esprit.* Paris, 1879.
(3) Luys, *Le cerveau.* Paris, 1879.

la vie des centres nerveux, malgré leur apparente complexité, sont néanmoins régis par des lois générales simples, par des principes communs qui leur donnent tous un air de famille indiscutable, et ces principes connus sont eux-mêmes réductibles à des propriétes vitales élémentaires qui forment la base de chacun d'eux en particulier et constituent en quelque sorte les corps simples primordiaux que l'on retrouve incessamment au fond de toute combinaison, quelque compliquée qu'elle soit, de l'activité nerveuse. Ces propriétés fondamentales, qui servent ainsi de matériaux élémentaires à toute action dynamique du système, se résument jusqu'à ce jour sous trois chefs principaux :

» La sensibilité, en vertu de laquelle la cellule nerveuse sent l'excitation extérieure et réagit à la suite en vertu de la sollicitation de ses affinités intimes.

» La phosphorescence organique, par laquelle les éléments nerveux conservent pendant un temps prolongé, comme les corps qui ont reçu les vibrations de la lumière, les traces des incitations qui les ont tout d'abord mis en activité, en emmagasinent eux-mêmes les traces phosphorescentes, les souvenirs des incitations reçues.

» L'automatisme, qui exprime les réactions spontanées de la cellule vivante, laquelle se met *motu proprio* en mouvement et traduit d'une façon inconsciente et automatique les états divers de sa sensibilité mise en émoi. »

Ces vues, du reste, dans leur sens général, ne sont pas nouvelles. Le médecin anglais David Harley (1) avait, bien avant nos psycho-physiologistes modernes, établi l'équivalence entre la vibration et la sensation.

Quel que soit d'ailleurs le point de vue auquel on se place, la même conception intervient partout.

Les uns, désireux de s'en tenir aux hypothèses générales, écartent volontairement la précision du détail; d'autres, au contraire, cherchant à serrer de plus près les conditions physico-chimiques du problème, entrent plus avant dans le mécanisme du processus.

Mais peu importe le degré de précision ; l'accord unanime sur les bases physiologiques de la mémoire nous autorise à vous proposer l'hypothèse développée précédemment. Cette hypothèse subsiste dans tous les systèmes. Elle implique à la mémoire isolée se passant dans un élément unique deux conditions. La première a trait à l'existence d'un résidu antérieur, la seconde à l'action d'un rappel, c'est-à-dire d'une excitation nouvelle, appropriée et spécifique.

Les rapports de ces deux termes et des faits de mémoire qui les traduisent sont soumis à des lois. Ces lois symbolisent les modes d'existence du phénomène dont nous venons d'indiquer les bases physiologiques.

---

(1) Harley, *Observations sur l'homme*. Londres, 1749.

Nous les énoncerons rapidement. Le rappel de l'excitation, le fait de mémoire relève tout d'abord du degré de similitude existant entre l'excitation première, productrice du résidu, et l'excitation seconde, cause de mémoire. L'intensité de la mémoire dépend de la durée de l'excitation seconde, de sa force et du nombre de ses répétitions. Ces lois sont très simples, d'intelligence immédiate. Elles paraissent calquées sur les caractères génériques de l'activité physiologique en général et ne semblent guère nécessiter de longs développements.

Mais nous désirons appeler votre attention sur deux conséquences dont nous aurons à vous entretenir à nouveau dans la suite. La première de ces conséquences est presque banale de simplicité. Elle constate que la mémoire se produit à l'endroit même où s'est déposée l'excitation initiale, où s'est formé le substratum biologique. La seconde ne comporte guère plus de subtilité. Elle se borne à exiger un certain degré de similitude entre l'excitation première, génératrice du résidu mnémonique, et l'excitation seconde, cause effective du phénomène de mémoire. La fréquence du rappel sera donc en raison inverse de la spécialisation de la sensation initiale. Plus la sensation sera différenciée et moins sa réapparition mnémonique sera fréquente. Nous aurons à utiliser largement dans la suite cette considération. Nous verrons, en effet, qu'un besoin traduit simplement la nécessité d'un rappel d'excitations. Les besoins dominent toute la vie organique; les satisfactions qu'ils réclament sont pour ainsi dire au point de départ de tous nos actes. Cette satisfaction est d'autant plus tyrannique que le besoin est plus spécialisé; ce qui se déduit du reste facilement des préliminaires que nous venons d'indiquer. Et ajoutons, sans insister, que bien des actes de notre vie émotionnelle et psychique ne doivent leur caractère étrange, inexplicable, qu'à des causes de ce genre. Nous verrons des exemples nombreux de cette loi de la spécialisation du besoin lors de l'étude des psychopathies sexuelles.

Mais, Messieurs, un fait de mémoire dans un élément isolé ne se conçoit guère mieux qu'une sensation unique et primordiale dans une seule cellule. En réalité, notre mémoire, même la plus simple, n'est qu'une association de mémoires. C'est l'évocation, selon les mêmes lois fondamentales, de résidus divers; ce rappel ne diffère de celui que nous venons d'étudier que par un mécanisme plus compliqué. Pour vous faire une idée de ce mécanisme, il est nécessaire de vous reporter à un schéma exposé précédemment pour vous montrer l'association des centres entre eux. Vous avez vu que chacun de ces centres joue ou peut jouer vis-à-vis du voisin le rôle d'excitant ou d'inhibant à la fois. L'inhibition pourrait caractériser l'oubli. Elle éteint des vibrations antérieures et permet aux nouvelles, aux plus récentes, de s'affirmer exclusivement dans la conscience. Il y aurait donc entre le dynamisme des résidus qui constituent les substrata mnémoniques une rivalité continuellement en éveil pour la

prépondérance dans le champ conscient des souvenirs. On trouverait peut-être là comme une raison de ce fait étrange qui se caractérise par l'impossibilité de penser à deux choses à la fois. En réalité, le monde des idées s'agite en nous aussi activement que le monde de nos sensations. Notre perception seule est bornée. Les courants inférieurs de la mémoire latente battent le seuil de la conscience d'un flux et reflux perpétuel. La mémoire composée n'est donc autre chose que le rappel des mémoires partielles les unes par les autres. De ce rappel, nous ne percevons que ce qui émerge de l'inconscient. Le souvenir avec ses attributs en caractérisent l'arrivée à ce que Wundt appelle le point de fixation de la conscience. Chaque souvenir joue donc pour celui qui le suit le rôle de l'excitation initiale dans l'élément isolé. Nous appellerons du terme générique « mémoire » le fait de ces rappels combinés.

Les lois de ces rappels mnémoniques ont été étudiées diversement. Toute une grande école philosophique s'est attachée pendant plus d'un siècle à en préciser les caractères. Elle s'est particulièrement occupée de l'association comme mode de rappel et de groupement des idées. Et elle est connue elle-même sous le nom d'École de l'association. Elle est essentiellement d'origine anglaise. Nous examinerons avec quelque détail les théories nées de cette doctrine.

L'application que l'École de l'association a faite de son principe essentiel est considérable. En ses mains, il s'est en effet transformé en un véritable système. Car, suivant les plus célèbres philosophes de cette École, l'association, loin de borner son influence à la reproduction des connaissances, l'exerce à leur origine et en domine la composition. Nos facultés en seraient issues, et l'esprit lui-même devrait son unité et sa simplicité à une illusion que la loi d'association, constatée dans toute son étendue, aurait pour effet de dissiper.

Cette École appelle également l'attention par le nombre et l'importance de ses maîtres. Ferri (1), dans un ouvrage empreint d'une critique par trop académique, en a tracé l'historique. Les premiers fondements de la doctrine furent jetés par Hobbes, Locke et Berkeley, repris par Hume et Harley, continués par les deux Mill et Alexandre Bain. Herbert Spencer a illustré de son œuvre géniale la doctrine de l'association, et vivifiant la théorie psychologique par l'hypothèse de l'évolution, en a formé un vaste système embrassant à la fois les domaines inorganique, biologique et sociologique.

James Mill (2) avait formulé ainsi la loi générale d'association : « Nos idées naissent ou existent dans l'ordre dans lequel les sensations dont elles sont les copies ont existé. » Il déclarait ensuite que l'ordre des sensations était le même que celui des objets.

---

(1) Louis Ferri, *La psychologie de l'association*. Paris, 1881.

(2) James Mill, *Analyses*, vol. I, 2e édit.

Bain et Spencer seuls, s'inspirant de vues physiologiques, se sont suffisamment soustraits à la spéculation pour motiver un exposé succinct de leurs idées.

Bain (1) distingue deux modes fondamentaux de l'association des idées : l'association par contiguïté et l'association par similarité. La loi de contiguïté signifie que « les actions, les sensations, les états de sensibilité qui se présentent l'un avec l'autre ou l'un immédiatement après l'autre, tendent à s'unir étroitement, à adhérer l'un à l'autre de telle façon que lorsque l'un d'eux se représente par la suite à l'esprit, les autres sont susceptibles d'être évoqués par la pensée. » Quant à la loi de similarité, il la formule dans les termes suivants : « Les actions, sensations, pensées, émotions présentes tendent à rappeler les impressions ou états d'esprit qui leur sont semblables. »

Quant au mécanisme essentiel de ces modes d'association, Bain ne s'en explique guère. Il définit à peine l'association.

Spencer (2) est plus concluant : « L'association, dit-il, n'est pas une affaire de pensée ou de volonté : elle est instantanée et absolue ; chaque état de conscience, quand il naît, s'associe instantanément, non à sa classe seulement, mais aussi à sa sous-classe... une association primaire et essentielle a lieu entre chaque état de conscience et la classe, l'ordre, le genre, l'espèce et la variété des états de conscience semblables à lui. »

Spencer (3) assimile d'une part tout principe d'association à la ressemblance, d'autre part la ressemblance elle-même à la différence. Quant à la contiguïté, « elle se résout, dit Spencer, en ressemblances de rapports dans le temps ou l'espace ou les deux. » Quant au rapport de différence, « il est, dit Spencer (4), primordial : c'est le rapport indiqué dans tout autre rapport et on ne peut rien en dire sinon qu'il est un changement de conscience. »

La théorie de l'association qui, depuis Spencer et Bain, semble dormir dans son pays d'origine, est l'objet d'études variées en Allemagne. Car ce n'est pas strictement des doctrines de l'association que s'inspire Romanes (5). Cet auteur, malgré des vues judicieuses auxquelles nous ferons appel dans quelques instants, cherche avant tout des arguments dans la philologie comparée. Sa méthode, tout en s'inspirant des sciences naturelles et des doctrines de l'évolution, s'efforce plus particulièrement d'adapter à la physiologie les anciennes formules psychologiques.

---

(1) Bain, *Les sens et l'intelligence.* Paris, 1874.
(2) Spencer, *Principes de psychologie,* t. I. Paris, 1875.
(3) Spencer, *Principes de psychologie,* t. I. Paris, 1875.
(4) Spencer, *Principes de psychologie* t. II. Paris, 1876.
(5) Romanes, *L'évolution mentale chez l'homme.* Paris, 1891.

Le professeur Th. Ziehn (1), d'Iéna, fait jouer un rôle essentiel à l'association des idées dans ses Leçons de psychologie physiologique. « Nous comprenons sous le nom d'association, dit Ziehn, la somme des processus qui mènent progressivement de la sensation initiale à l'action elle-même. Les représentations et les perceptions ne sont que des modes d'association. » La mémoire, déclare-t-il à un autre endroit, n'est que l'association des idées vue par un de ses côtés. Et, à propos de la conscience, il ajoute même : « Notre conscience n'est qu'une abstraction ; notre association des idées, avec ses sensations et ses représentations, est notre conscience même. » Ziehn est un des rares psychologistes ayant fait définitivement table rase des données artificielles et erronées de l'ancienne philosophie. Il oppose sa conception strictement physiologique aux vues de Wundt et de son école. Wundt, en effet, refuse aux lois de l'association la valeur d'une formule psychologique générale. Ses théories sont un mélange curieux de psycho-physiologie moderne et d'antique métaphysique. Leur haute notoriété tout autant que leur caractère personnel nous obligent à les examiner de près.

Wundt (2) a donc repris la théorie de l'association et l'a appliquée à sa théorie de l'aperception dont nous vous parlerons tantôt. Wundt distingue les liaisons associatives et les liaisons aperceptives. Les liaisons associatives se subdivisent ensuite en associations simultanées et en associations successives. Les associations simultanées forment une série à travers laquelle la sensation initiale devient représentation et finalement complication. Wundt groupe les associations successives sous quatre lois qu'il nomme : la liaison par ressemblance, par contraste, par coexistence spatiale et par succession dans le temps. Les deux premières unies entre elles constituent l'association interne ; les deux autres représentent le mode externe de l'association.

Ces distinctions sont très justifiables. Cependant elles n'ont point prévalu dans la langue courante. Ce qu'on entend habituellement sous le nom de lois d'association, ce sont les lois de la contiguïté et de la ressemblance. Ces lois sont aussi celles de la mémoire. Le rappel des sensations l'une par l'autre se fait en vertu soit de leur contiguïté dans l'espace ou dans le temps, soit de leur ressemblance. Deux événements liés par des relations de temps ou d'espace se rappellent mutuellement et réciproquement. Deux faits semblables jouissent des mêmes prérogatives.

Il est évident que ces lois ne sont en réalité que des constatations psychologiques. Elles ne peuvent servir de base à une théorie physiologique de la mémoire. Les psycho-physiologistes contemporains ont nettement compris le côté subjectif de ces principes et ont tenté de leur

---

(1) Ziehn, *Leitfaden der Physiol.-Psychol.* Iéna, 1893.

(2) Wundt, *Principes de psychologie.* Paris, 1886.

substituer des conditions plus objectives. Ribot (1) résume de la manière suivante les conditions physiologiques de la mémoire :

Une modification particulière imprimée aux éléments nerveux ;

Une association, une connexion particulière établie entre un certain nombre de ces éléments.

Et il ajoute qu'on n'a pas donné à cette seconde condition l'importance qu'elle mérite. Elle forme à elle seule et d'une manière exclusive les bases de la mémoire organique. Et l'auteur, pour bien insister sur l'importance de ce qu'il entend par association, dit : « La mémoire est un fait biologique. Une mémoire riche et bien fournie n'est pas une collection d'empreintes, mais un ensemble d'associations dynamiques très stables et très promptes à s'éveiller. »

Il ne faut pas, en effet, Messieurs, vous représenter la matière nerveuse comme faite d'éléments réalisant un seul instant l'équilibre. Tout y est en mouvement, en élaboration continue. Mais les mouvements y procèdent par systèmes absolument comme dans le domaine des infiniment grands. Ces systèmes ne sont pas tous dérangés par la même cause. Plus l'intensité irritative est pénétrante, plus elle trouble les mouvements intimes et primordiaux. En dehors de l'irritation, les combinaisons formant la masse nerveuse semblent se trouver dans un état stationnaire assimilable au repos complet. « Mais ce repos n'est qu'apparent, dit Wundt (2), comme dans tous les cas où il s'agit d'états stationnaires de mouvement. Les atomes de ces combinaisons complexes exécutent des mouvements continuels. Ils sortent de tous côtés des sphères d'action des atomes auxquels ils étaient liés jusqu'alors et entrent dans les sphères d'action d'autres atomes, qui sont également devenus libres. »

La mémoire nous apparaît donc liée à des modes de mouvement. Ces modes de mouvement systématisent la matière au point que des particules peuvent y paraître stables les unes par rapport aux autres. Cette stabilité apparente leur permet de faire partie de systèmes plus complexes. Et ainsi se forment ces associations dynamiques dont nous vous avons parlé tout au début. Ce n'est du reste que la continuation du phénomène physique qui, sous forme de systématisation de mouvements, préside par voie d'intégration à l'évolution des masses cosmiques tout comme aux oscillations éthérées de l'onde lumineuse.

Quant à l'essence même du phénomène, en ce qui concerne particulièrement la mémoire consciente, il faut renoncer à s'en faire une idée. Nous avons osé rattacher les degrés du processus à des intensités vibratoires variables, à des longueurs d'ondes : c'est tout ce que la spéculation peut

(1) Ribot, *Les maladies de la mémoire*. Paris, 1881.

(2) Wundt, *Principes de psychologie*. Paris, 1886.

autoriser. Bornez-vous à enregistrer le fait et gardez dans l'esprit cette conception schématique, mais nécessaire.

Mais dans un fait de mémoire, il n'y a pas que des réactions dynamiques : la nature des centres, leur mode de liaison, le degré de leur adaptation, de leur systématisation interviennent largement à leur tour. L'intensité du souvenir, son degré de conscience pourraient bien résider dans le degré de dynamisme et la longueur d'onde oscillatoire des résidus, mais, à coup sûr, la richesse de la mémoire, ses qualités de localisation dans le temps et l'espace, son ampleur et son étendue dépendent du nombre et de la valeur des centres qui en constituent comme le substratum fonctionnel. C'est sur ce terrain nettement physiologique que la mémoire doit être étudiée. Cette conception nous éloigne considérablement des anciennes doctrines. En étudiant de cette manière la mémoire, nous y englobons l'étude de l'intellect tout entier. Car toute opération intellectuelle n'est qu'une systématisation de sensations et de souvenirs.

La nature de la combinaison finale et des éléments qui la composent, l'intensité du phénomène, sa production lente, laborieuse ou instantanée, la quantité des images ou des résidus qui interviennent, semblent autoriser l'observateur à distinguer dans l'acte psychique des sensations, des perceptions, des raisonnements, des volitions. Ces distinctions sont purement subjectives. Elles ne valent que par les renseignements qu'elles nous apportent sur les différences physiologiques dont elles dérivent.

Du reste, l'importance de la mémoire dans la constitution de notre personnalité ne réclame guère de longs développements. « C'est par la perception synthétique de toutes nos sensations internes et externes, dit Sollier (1), que nous avons la conscience de notre personnalité *actuelle*. C'est par la mémoire de tous nos états antérieurs et de leur succession dans le temps que nous avons conscience de la *continuité* de notre moi. L'intégrité de la personnalité est donc intimement liée à l'intégrité de notre mémoire organique et psychique. » D'un autre côté, Messieurs, que signifient donc l'hérédité, les hérédités ontogénique et phylogénique elles-mêmes, si ce n'est la mémoire d'un passé incalculable, pénétrant indissolublement la matière? L'évolution de tout être vivant n'est qu'un phénomène grandiose de mémoire se continuant sous l'influence du milieu. C'est grâce à la mémoire dans sa plus large acception que l'humanité subsiste et progresse. C'est la mémoire qui règle nos mécanismes les plus intimes. Nos plus hautes conceptions ont à leur base des associations mnémoniques. Du reste, nous aurons l'occasion de reparler des différentes modalités psychiques de la mémoire : nous consacrerons une courte étude à chacune d'elles. Il nous suffit en ce moment de justifier par ces considé-

---

(1) Sollier, *Les troubles de la mémoire*. Paris, 1892.

rations préalables ce qu'il nous reste encore à vous dire de l'association des centres et des faits de mémoire qui s'y rattachent.

L'intelligence de ce qui va suivre vous impose la nécessité de vous reporter à nouveau au schéma des centres multiples et combinés dont nous vous avons montré l'agencement et le mode d'action. Ces centres doivent être considérés comme des circuits ouverts ou fermés, comme des arcs flanqués de branches multiples. Et les combinaisons les plus variées peuvent y trouver leur réalisation. L'existence de ces combinaisons n'est du reste pas une hypothèse géométrique; l'étude des altérations de la mémoire démontre la réalité des systématisations et des dépendances que ces formules établissent. Plus les bases anatomiques sont anciennes, plus le circuit est fermé et plus la mémoire s'accomplit dans le même sens. Le type de cette mémoire fermée est la mémoire organique, fonctionnelle. L'excitation, quel que soit son point d'arrivée, met en jeu les réminiscences, et la fonction s'exécute d'une manière régulière et invariable. Cette régularité diminue au fur et à mesure que la mémoire, de date plus récente, semble faite d'un dynamisme plus instable. Le réveil des images se produit, dans ce dernier cas, différemment chez chacun de nous et ce sont ces réveils variés et différenciés qui constituent les différences individuelles, les variations de la personnalité.

Les considérations qui précèdent synthétisent les bases physiologiques de la mémoire et les conditions de son fonctionnement. Elles s'appliquent indistinctement à toutes les mémoires. Mais la mémoire peut s'étudier au seul point de vue psychologique : elle se borne alors à l'étude du souvenir. Le souvenir se distingue par trois attributs spéciaux : la localisation dans le temps, la localisation dans l'espace et le rapport du fait mnémonique à l'unité du moi. Le mécanisme de ces localisations ne peut être décrit ici. Notez cependant que ce mécanisme relève des principes généraux exposés précédemment et qu'il ne nécessite l'intervention d'aucun facteur étranger. Selon que les localisations et l'attribution au moi sont précises ou vagues, la certitude mnémonique est forte ou faible. Et, chose essentielle, digne d'attention, chacune de ces notions peut disparaître sans entraîner la disparition des autres. La localisation dans le temps peut manquer, les deux autres éléments de la certitude subsistant intégralement. Et parfois aussi le sujet se remémore nettement ses actes, leur date et leur siège sans arriver à les reconnaître comme émanant de sa propre personnalité. Nous aurons l'occasion de vous reparler de ces troubles du souvenir et nous verrons leur importance s'accuser davantage encore dans certaines formes pathologiques spéciales.

Les bases et les conditions physiologiques de la mémoire totale, organique établies, sa distinction d'avec la mémoire partielle, psychique ou souvenir indiquée, nous pouvons passer sans craindre les confusions à l'étude des autres attributs de notre vie affective et intellectuelle. Ils

impliquent la mise en jeu de mémoires soit organiques, soit psychiques et comportent également des états de conscience et des états d'inconscience. Ils ne se distinguent donc que par des particularités inhérentes aux conditions mêmes de leur production.

Nous étudierons successivement les sensations, les images. Puis nous aurons à vous expliquer le mécanisme de l'attention, de la perception, du raisonnement. Nous vous dirons ce qu'il faut entendre par volitions et volonté. Ces différentes questions nous mèneront à l'étude du moi et de la personnalité. Nous réunirons enfin tous les éléments de ces trois entretiens préliminaires dans une synthèse qui nous fournira la notion de l'équilibre organique, fonctionnel et psychique.

L'étude des sensations ne sera qu'esquissée. Nous vous en avons, du reste, déjà parlé à plusieurs reprises et leur mécanisme général vous est connu. Nous aurons à y revenir dans la suite en plusieurs circonstances. A la fin de cet entretien, nous les réexaminerons déjà par un de leurs côtés les plus curieux : les besoins qu'elles déterminent dans les centres. En ce moment, notre étude sera très brève. Elle n'a d'autre but que de vous rappeler une série de notions déjà connues.

Les sensations se divisent en sensations internes et en sensations externes. Les sensations externes sont celles qui sont perçues par les sens spéciaux : la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher. Toutes celles perçues par une autre voie constituent la collectivité des sensations internes. « Ce sont, en somme, dit Beaunis (1), les sensations qui ont été appelées du nom de *sensibilité générale* (Gemeingefühle), *sensations* générales, sensations systématiques, sensations organiques.

» Elles se distinguent des sensations externes parce qu'elles ont pour point de départ ordinaire les organes internes, parce qu'elles sont rapportées au moi sentant et non aux objets extérieurs, enfin parce qu'elles ont en général un caractère de vague et d'indétermination qui n'existe pas dans les sensations externes. » Mais aucun de ces attributs n'est absolu, ajoute l'auteur. Tels qu'ils sont, ils suffisent cependant à motiver nettement les différenciations, et nous ne nous arrêterons pas aux critiques, soit simplement possibles, soit nettement justifiées.

On peut subdiviser les sensations internes de diverses façons. Il est permis, ainsi que l'a fait Beaunis, d'attribuer à chaque organe, ou tout au moins à chaque fonction, une sensibilité spéciale. On forme de cette façon une série de groupes de sensations, à caractères plus ou moins distincts. Nous n'avons nul besoin, pour la suite de nos études, d'une différenciation poussée si loin. En théorie, chaque tissu, chaque élément simple, par le fait même qu'il possède l'irritabilité, peut être le point de départ de sensations. Et il est probable que, même à l'état normal, les irradiations

(1) BEAUNIS, *Les sensations internes*. Paris, 1889.

qui partent de tous les points de l'organisme se synthétisent dans des centres appropriés sous forme de stimulus progressifs ascensionnels. Leur action se borne d'ordinaire à renforcer le jeu spécifique des autres centres et la perception qui nous en reste doit se chercher dans le sentiment de bien-être et de force caractéristique de la santé. La somme globale de notre énergie vitale trouverait là comme son expression synthétique et consciente à la fois. Le milieu interne se résumerait physiologiquement dans le dynamisme de ces centres supérieurs. Et le milieu externe pourrait peut-être, par cette voie, influencer le mécanisme interne de notre vie nerveuse. Car il est possible que la peau elle-même, alors que sa sensibilité n'est nullement mise en jeu, intervienne dans le processus final au même titre que les tissus profonds.

Dès que la peau, les muqueuses ou les tissus ou organes sont troublés dans leurs conditions de vie normale, l'influx habituel, l'irradiation continue, devenue plus intense, franchit les limites de l'inconscient ou du subconscient, où elle expirait régulièrement, pour pénétrer dans la conscience. Cette pénétration se révèle d'ordinaire par un sentiment pénible qui peut successivement revêtir tous les modes douloureux. Dans son expression la plus atténuée, elle se borne à nous donner le sentiment d'un amoindrissement de nos forces, d'une réduction de notre énergie physique et morale. De même que le jeu régulier des fonctions engendre des impressions de robustesse et de résistance, le déséquilibre organique donne naissance aux défaillances de toute nature Et à mesure que ces troubles s'accusent, les perceptions douloureuses se concrètent et se localisent. Chaque tissu, chaque organe conserve, même dans la douleur, son individualité, et les sensations qui naissent des différents troubles organiques sont marquées au coin d'une individualité très nette.

Hâtons-nous d'ajouter cependant qu'à l'état normal, une série de tissus et même d'organes, tels que l'épiderme, les cartilages, les fibro-cartilages, le tissu compacte de l'os, etc., sont dépourvus de sensibilité. En général, les tissus pourvus de nerfs sont seuls sensibles. Mais, notion importante et fondamentale, les tissus qui sont insensibles ou presque insensibles à l'état normal peuvent, sous le coup de l'inflammation, acquérir une très vive sensibilité provoquée ou spontanée, ce qui prouve que l'insensibilité est chose relative, simple résultat d'adaptation et que nos sensations ne constituent qu'une minime partie des réactions physiologiques.

Mais les organes, les tissus ne sont pas seulement le siège d'irradiations sensibles; leur fonctionnement entraîne toute une autre catégorie de sensations qui ne visent plus à la synthèse de la sensibilité générale, mais se traduisent isolément, d'une manière spécifique. Les sensations nées de cette façon se nomment les besoins. Un grand nombre se confondent avec la sensibilité obtuse, inconsciente si l'on veut, dont chaque organe est le siège. Mais il existe entre les besoins une hiérarchie qui nous fait

une loi de ne pas les confondre sous une seule formule. Il est difficile de déterminer la véritable origine des besoins. Naissent-ils dans les organes ou dans les centres? La question est délicate à trancher. Certes les organes interviennent dans une certaine mesure, et peut-être fréquemment dans la mesure la plus large. Mais il ne faut pas perdre de vue que, de son côté, le centre possède une individualité sur laquelle nous avons déjà insisté. Le centre est, selon nous, à son tour et pour son compte siège de besoins. L'inertie fonctionnelle d'un centre se traduit, en dehors de toute action extérieure, par une tension interne qui cherche à s'échapper, à s'extérioriser. Les divers centres sont ainsi, par le fait même de leur activité périodique, de véritables laboratoires d'influx nerveux. L'éréthisme central constitué en dernière analyse de ces vibrations unifiées et synthétisées, n'est que le résultat d'un besoin d'activité intrinsèque et personnel inhérent à chacun des centres. Et il n'y a pas que les centres de la sensibilité, lieux d'affluence des irradiations sensibles centripètes, qui présentent ces propriétés. Tout élément, toute systématisation cellulaire tend à la satisfaction fonctionnelle.

Il y a des besoins de tous genres, et seule notre sensibilité consciente limitée, borne et restreint notre connaissance.

Les besoins perçus par la conscience sont d'ordinaire les plus exigeants; mais les autres, pour agir dans le domaine de l'inconscient, ne perdent ni leur individualité ni leur action personnelle et spécifique. Souvent même ils sont l'origine et la source de ceux qui, plus élevés en hiérarchie, semblent ne tenir que d'eux-mêmes leur propre activité.

« Les centres nerveux, dit Beaunis (1), ressemblent à un réservoir qui se charge et se remplit peu à peu et exerce une tension de plus en plus forte, de façon que, quand la tension a atteint un certain degré, le besoin d'exercice se produit et détermine la contraction. » Et il ajoute : « Il y a de très fortes raisons de croire que l'activité des centres moteurs peut, comme celle des centres sensitifs proprement dits, être consciente et s'accompagner de véritable sensation. » Ce qui se passe dans les centres moteurs et sensibles peut, sans inconvénient, se généraliser. Et les divers centres s'influencent réciproquement. La vie de l'un sert de stimulant à la vie de l'autre. Des courants se créent entre les territoires nerveux. L'énergie se répartit entre les diverses stations et l'accumulation ou l'épuisement de l'une d'elles retentit immédiatement sur toutes les autres. De là naissent les actions dynamogènes, les phénomènes d'interférence ou d'inhibition. Vous voyez, de cette façon, se vérifier concrètement pour ainsi dire et à propos de toutes les fonctions ce que nous vous avons dit lors de l'examen théorique des centres hypothétiques.

Nous aurons l'occasion, à plusieurs reprises, de réexaminer les sensa-

(1) Beaunis, *Les sensations internes*. Paris, 1889.

tions internes par le besoin qu'elles traduisent; nous nous bornerons en ce moment aux généralités qui précèdent.

Mais les sensations internes ne sont qu'un des deux groupes de sensations que nous apprend à connaître la physiologie. Il nous reste à étudier les sensations externes. Les sensations externes sont celles que nous procurent les organes des sens. Nous n'insisterons pas sur les caractères qui les distinguent des sensations internes. Au point de vue général, les distinctions sont comprises implicitement dans les attributs accordés précédemment à ces dernières. Il est cependant quelques particularités qu'il faut signaler. La première de ces particularités a trait à la localisation. La plupart des sensations internes ne sont que des coordinations progressives dont il faut rechercher l'origine dans les premières cellules ganglionnaires. Elles aboutissent très probablement, ainsi que nous avons eu occasion de le dire, aux ganglions de la base. Les sensations externes n'ont pas une origine aussi complexe et aussi profonde. Elles parviennent plus directement aux régions supérieures encéphaliques et leurs attributs régulièrement plus concrets sembleraient leur assigner une localisation exclusivement corticale. Mais nous ne partageons point cette opinion, généralement admise cependant. Selon nous, la localisation doit être à la fois sous-corticale et corticale. La localisation sous-corticale serait dévolue aux propriétés générales, la localisation corticale aux caractères particuliers. Cette manière de voir n'est peut-être pas absolument dans le courant des idées contemporaines. La mode semble en effet s'inspirer du tout à l'écorce. Nous ne pouvons cependant nous habituer à la pensée d'une évolution physiologique des sensibilités spéciales rompant ainsi avec tout ce que nous savons de l'évolution en général. Il nous est difficile de ne pas croire à une stratification fonctionnelle de chacun de nos divers sens. Nous sommes convaincu qu'une étude plus détaillée et plus minutieuse de nos modes sensoriels démontrera cette stratification. Ce que nous savons de la vision peut déjà, du reste, servir d'argument. Sans nous rallier aux vues de Goltz, dont les expériences et les observations judicieuses sur le chien nous semblent susceptibles d'interprétations diverses, nous ne pouvons admettre les théories absolues de Munck. Les idées de Luciani et de Seppelli, concernant les centres infracorticaux de la vision, nous paraissent plus proches de la vérité. Du reste, les partisans de la seule vision corticale se voient fréquemment forcés aux concessions. Knies pense que la fusion des impressions binoculaires se perfectionne déjà dans les ganglions primaires (centres sous-corticaux) du sens visuel. Et Hirth (1), admirateur passionné de Munck, admet des diversités très grandes dans les fonctions visuelles de l'écorce et des centres sous-corticaux. « Le croirait-on? ajoute-t-il. Il est des oiseaux qui voient encore et avec conscience après l'extirpation de

---

(1) HIRTH. *La vue plastique fonction de l'écorce cérébrale.* Paris, 1893.

l'écorce. » La conscience chez l'homme a émigré vers l'écorce, mais ce qui du sens visuel s'était complètement adapté dans les ganglions y a, pensons-nous, persisté en majeure partie.

Parmi les autres particularités sur lesquelles nous appelons votre attention, au sujet du fonctionnement de ces centres, nous groupons les suivantes.

Leur activité, quoique spéciale, n'est pas dépourvue d'attributs généraux, de sensibilité dans le sens le plus large du mot. Leurs centres, tout en dépendant exclusivement d'excitations spéciales, possèdent une individualité réelle, des besoins d'activité dont la non-satisfaction détermine l'éréthisme et la tension intra-centrale.

Nous verrons, du reste, cette règle se vérifier, non seulement pour les centres de la sensibilité générale et spéciale, mais encore pour les centres d'idéation. Et nous aurons dans la suite à vous parler des besoins psychiques après les besoins nutritifs et sexuels.

Mais les sensations de tous genres, pour être déjà des complexus, ne jouent en réalité que le rôle d'unités dans l'activité consciente. L'esprit n'est pas constitué d'une suite de sensations, mais d'une série de perceptions. Le mot perception comporte peut-être, à vos yeux, un certain vague qu'il est nécessaire de dissiper. En science médicale, tout comme dans la vie courante, on confond généralement sensation et perception. Comme le fait remarquer très judicieusement Binet, le médecin dit volontiers de tel malade qu'il a perdu la perception du rouge ou du bleu en voulant parler de la sensation de ces couleurs. Les psychologues français définissent la perception, l'acte par lequel l'esprit distingue et identifie des sensations. Les Allemands disent volontiers dans de cas, aperception.

Les Anglais, et Bain (1) notamment, désignent par perception l'acte qui se passe quand notre esprit entre en rapport avec les objets extérieurs et présents. Perception implique donc pour tout le monde représentations ou images. Et Binet (2) a parfaitement raison de la définir : un processus par lequel l'esprit complète une impression des sens par une escorte d'images. Il faut donc, au préalable, nous occuper de ces images ou de ces représentations, selon la terminologie allemande.

Nous allons devoir faire, Messieurs, un peu de psychologie classique. Mais que le mot ne vous inquiète pas; la chose se réduira à ce qu'en réclame strictement l'intelligence de nos études.

L'image est le substitut de la sensation, dit Taine (3). Et il ajoute : « A côté des sensations proprement dites, lesquelles de leur nature sont temporaires, attachées à l'ébranlement des nerfs, presque toujours inca-

(1) Bain, *Les émotions de la volonté.* Paris, 1885.

(2) Binet, *Psychologie du raisonnement.* Paris, 1886.

(3) Taine, *De l'intelligence*, t. II. Paris, 1883.

pables de renaître spontanément et situées dans les centres sensitifs, il y a en nous une autre série d'événements absolument analogues, lesquels de leur nature sont durables, survivent à l'ébranlement du nerf, peuvent renaître spontanément et sont situés dans les hémisphères cérébraux. Ce sont eux que nous nommons images. »

Que représentent ces images? Sont-elles des phénomènes naturels, intervenant dans le cerveau à la façon d'une sensation? Sont-elles, en un mot, des modes de mouvement dans un substratum nerveux? L'accord sur ce point ne date pas de longtemps. « En 1865, dit Binet, à l'époque où une grande discussion sur les hallucinations eut lieu au sein de la Société médico-psychologique, le philosophe Garnier et des aliénistes éminents, tels que Baillarger, Sandras et d'autres encore, soutenaient qu'un abîme infranchissable sépare la conception d'un objet absent ou imaginaire, — autrement dit l'image, — et la sensation réelle produite par un objet présent; que ces deux phénomènes diffèrent non seulement en degré, mais en nature, et qu'ils se ressemblent tout au plus comme le corps et l'ombre. » Aujourd'hui, l'accord est définitivement établi entre les psychologues et les physiologistes. L'image est la sensation rappelée par la mémoire. Mais n'est-elle que la sensation? La reproduit-elle textuellement? *A priori*, on peut répondre : Non. Quand la sensation se produit au sein de la cellule nerveuse, elle y trouve des conditions déterminées. Mais ces conditions sont instables. La cellule est en connexion avec d'autres éléments; des échanges de courants se produisent entre ces centres primitifs; et finalement, ce qui résulte de ces actions et réactions réciproques peut s'éloigner notablement de la sensation initiale. Il y a donc des catégories d'images, comme il y a des catégories de sensations. Et de même que la sensation n'est jamais une, l'image ne reconstitue jamais la sensation intégralement. C'est ce qui a permis à Spencer d'appeler les images des états faibles, par opposition aux sensations, qu'il nomme des états forts.

Mais en dehors de ces restrictions, l'image jouit de quelques propriétés générales qu'il est essentiel de rappeler. Son étude est indispensable à l'intelligence de l'illusion et de l'hallucination. Elle nous permettra de vous exposer plus clairement ce qu'on nomme la théorie des types. Enfin, entre autres choses, elle nous sera d'une grande utilité quand nous aborderons l'étude du raisonnement.

Les images ayant leur origine dans la sensibilité spéciale, chacun de nos grands territoires sensoriels est donc un véritable réceptacle d'images. Il y a autant de sortes d'images qu'il y a de centres. Les images sont donc auditives, olfactives, etc., mais surtout visuelles. Le centre visuel et les images qu'il contient sont particulièrement aptes à nous fournir la démonstration de quelques propriétés spéciales aux images.

Dans ce qui va suivre il sera donc exclusivement question des images

visuelles. Mais il reste établi que les résultats de cette étude pourront se généraliser et s'appliquer à tous les genres d'images. C'est d'ailleurs dans ce même ordre d'idées qu'on a cherché à déduire les qualités de l'image en général de celles de l'image consécutive.

L'image consécutive, — visuelle, par exemple, — est celle qui succède à l'impression d'un objet extérieur sur la rétine. Elle se rapproche considérablement de la sensation. Elle n'est en réalité que la sensation prolongée. Elle en diffère cependant, car déjà elle permet à la mémoire, à l'association d'intervenir. Mais elle constitue une précieuse transition entre la sensation, fait initial, et les manifestations les plus élevées de notre vie consciente. Les images consécutives sont de deux ordres : positive ou négative. On établit de la manière suivante la démonstration expérimentale de cette subdivision. « Placez, dit Binet (1), un petit carré rouge sur une surface blanche vivement éclairée, regardez ce carré pendant une seconde, puis fermez les yeux sans effort en les recouvrant de la main, vous voyez apparaître le carré rouge : c'est l'image positive. Répétez la même expérience en fixant plus longtemps le carré rouge, puis, en fermant les yeux ou en les fixant sur un point différent de la surface blanche, vous verrez apparaître ce même carré, mais au lieu d'être rouge, il sera vert, de la teinte complémentaire : c'est l'image négative. »

L'image consécutive constitue un type de transition entre la sensation et l'image ordinaire; elle tient de la sensation en ce qu'elle succède immédiatement à l'action d'un rayon de lumière sur la rétine et elle tient de l'image en ce qu'elle survit à cette action. D'ordinaire l'image consécutive a une grande intensité, circonstance qui favorise l'expérimentation.

Il était intéressant de connaître le siège de cette image consécutive. N'est-elle que la vibration de l'excitation lumineuse persistant sur la rétine? Ou siège-t-elle en réalité dans le centre, à la place même que vient d'y occuper la sensation?

Des expériences très curieuses ont permis à M. Parinaud (2) de démontrer la réalité du siège cérébral de l'image consécutive. Le centre visuel serait donc à la fois le centre de nos sensations visuelles et le centre de nos images visuelles. Et on serait autorisé à admettre avec M. Richer (3) « que la rétine a sa représentation exacte dans le centre visuel cérébral; qu'il existe en quelque sorte une rétine cérébrale dont chaque point est en relation intime avec les points correspondants de la rétine périphérique. » Munck soutient même la chose au point de vue exclusivement anatomique.

Et du siège cérébral de l'image consécutive on déduit avec beaucoup

(1) Binet, *La psychologie du raisonnement*. Paris, 1886.
(2) Parinaud, Société de Biologie. Mai 1882.
(3) Richer, *Études sur l'hystéro-épilepsie*. Paris, 1885.

de certitude le siège régulièrement cérébral de l'image simple. Les Anglais, Spencer et Bain entre autres, sont très catégoriques sur ce point. Bain (1) dit textuellement : « Sauf la différence d'intensité, la manière d'exister d'une sensation qui persiste après le fait qui l'a produite, est essentiellement la même que celle qu'elle nous présente durant le fait même; les mêmes organes sont en action, les mêmes courants circulent. » Nous vous dirons plus tard, au point de vue du sentiment et des émotions, le parti à tirer de ces déductions. Car, ainsi que le déclare également Bain, « le sentiment renouvelé occupe les mêmes parties et de la même manière que le sentiment primitif; il n'occupe aucune autre partie ni d'aucune autre manière. » Et nous verrons dans la suite que l'idée et ses réminiscences se localisent à leur tour dans ces territoires où la conflagration des sensations leur donna naissance jadis. Et comme elles semblent comporter un degré d'intellectualité plus prononcé, elles constituent à leur tour des termes de transition. Leur étude nous fournit donc les moyens d'édifier sans heurt et graduellement un système psychologique à l'aide des données de la physiologie nerveuse. Mais avant d'étendre de cette façon les conséquences de ces données sur les images, il est nécessaire de vous dire quelques mots de l'illusion, de l'hallucination. Ces phénomènes jouent un rôle dans la vie intellectuelle normale, mais ils interviennent surtout dans l'activité psychique morbide. A ce double titre, ils méritent votre attention.

L'illusion, contrairement à l'hallucination, possède comme une raison extérieure de son existence. C'est l'évocation d'images appropriées par une sensation qui peut n'avoir avec ces images que des rapports éloignés ou nuls. Selon la distance qui sépare l'objet cause d'illusion et l'image qui la constitue, le phénomène est fort ou faible, intense ou réduit, ample ou limité. L'illusion faible n'est que la sensation comme illustrée et amplifiée. L'illusion forte aboutit à l'hallucination.

L'hallucination, c'est l'extériorisation d'une pièce de l'image sans intervention de sensation homologue. Nous savons très bien que ces distinctions ne sont pas adoptées universellement. Certains auteurs admettent des hallucinations de causes organiques. Il n'y a là que des questions de mots. Si l'excitation organique est de même ordre fonctionnel que l'hallucination, il ne peut être question en ce cas que d'associations d'images selon les règles mêmes qui président aux associations. Et nous sommes en face de l'illusion. Si l'excitation est d'un ordre fonctionnel différent, nous rentrons dans notre définition de l'hallucination. Car jamais nous n'avons prétendu que le phénomène psychique, pas plus que les autres, pût naître spontanément. Hack Tucke (2) a, du reste, démontré qu'il est possible de différencier nettement les hallucinations réflexes d'origine rétinienne de ce qu'on pourrait appeler les hallucinations psychiques.

(1) BAIN, *Les sens et l'intelligence*. Paris, 1874.
(2) HACK TUCKE, *Des hallucinations*. Londres, 1888.

En examinant de près la valeur des processus d'illusion et d'hallucination psychiques, on conçoit facilement leur importance. Car il est clair qu'ils offrent des transitions très nettes du phénomène de l'image à la perception, à l'idéation, au raisonnement. Et si l'on rapproche ces considérations de ce qui déjà nous est acquis sur l'origine de l'image, l'étude de l'illusion et de l'hallucination nous permet de passer par degré de la sensation aux formes les plus élevées de la vie psychique. On comprend donc l'importance dont nous parlions tantôt de ces transitions pour une conception du mécanisme cérébral exclusivement basée sur les sensations et leurs transformations à travers les centres corticaux.

Examinons en premier lieu dans cet ordre d'idées le mécanisme et la signification de l'illusion. Dans l'illusion, il y a donc un fonds de réalité. Mais ce fonds qui est constitué par une sensation réelle et bien nette, l'esprit le recouvre pour ainsi dire d'images. Comment naissent ces images? Il est aisé de démontrer que les lois de l'association, c'est-à-dire la contiguïté et la similitude, expliquent complètement le genre de ces images. Le phénomène se passe ici d'après un mécanisme que nous avons déjà exposé et qui est basé sur notre conception même de la sensation. Nous y reviendrons du reste dans un instant. Mais quelle que soit l'explication, l'illusion constitue une opération très simple où les images ainsi que leur mode de rappel et de groupement interviennent exclusivement.

L'hallucination est plus difficile à rapprocher du mécanisme de l'image et paraît plus éloignée de la sensation. En effet, dans l'hallucination vraie, le point de repère nous manque. L'hallucination est une perception naissant spontanément et s'imposant à l'esprit avec toute l'apparence d'une perception réelle. « Un homme, dit Esquirol (1), qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée de ses sens, est dans un état d'hallucination. C'est un visiomane. » Et rattachant encore plus intimement le mécanisme de l'hallucination à celui de l'idéation, Taine (2) a pu dire : « La perception est une hallucination vraie. » Il est donc essentiel de rechercher le mécanisme de l'hallucination. A la rigueur, ce que nous avons dit des images pourrait suffire à former une conviction. Car dès que l'image se trouve liée à la sensation au point d'en constituer comme la phosphorescence sur place, d'en reproduire les conditions, l'hallucination qui n'est en somme qu'un composé d'images doit se rattacher à son tour à la sensation. Mais sur un terrain aussi délicat, les preuves éloignées ne suffisent pas. Notre esprit, déformé par l'éducation spiritualiste, reste défiant vis-à-vis d'arguments lointains. Les vieilles tendances ont place pour se glisser entre les prémisses et les conséquences du raisonnement; elles nous

(1) Esquirol, *Maladies mentales*. Paris, 1838.

(2) Taine, *De l'intelligence*. Paris, 1875.

masquent les conclusions. Il faut donc procéder avec rigueur et il est nécessaire de chercher des transitions, d'établir des preuves intermédiaires.

Ces preuves intermédiaires, nous allons les trouver dans un phénomène bien étudié depuis peu et qui porte le nom d'hallucination hypnotique. L'hallucination hypnotique tient à la fois de l'illusion et de l'hallucination vraie. Elle constitue un excellent terme de transition. L'hallucination hypnotique se provoque par suggestion. Les exemples de l'hallucination hypnotique sont fréquents; le mécanisme, identique dans tous les cas, peut se résumer de la manière suivante. On montre à un sujet en état de somnambulisme un objet quel qu'il soit, et sur le ton de la suggestion, on lui dit, par exemple : « Regardez ceci : c'est votre portrait. » L'objet peut n'avoir aucun rapport avec la photographie du sujet. L'hallucination ne s'accomplit pas moins. Le somnambule se reconnaît, décrit son propre costume et se livre même à une critique de l'épreuve photographique qu'il croit avoir devant les yeux. Et remarquez bien qu'il ne s'agit pas d'une hallucination vraie, sans point de repère, ce qui ruinerait notre démonstration. L'hallucination est ici liée à l'objet et cette liaison peut durer un temps très long. Voici une expérience que nous empruntons textuellement à Binet (1). « Nous tenons de M. Londe, le chimiste de la Salpêtrière, le fait suivant : Wit étant en somnambulisme, il lui montre le cliché d'une photographie représentant une vue des Pyrénées, avec des ânes gravissant une côte ; en même temps, il lui dit : « Regardez : c'est votre portrait, vous êtes toute nue. » A son réveil, la malade aperçut par hasard le cliché, et furieuse de s'y voir représentée dans un état trop voisin de la nature, elle sauta dessus et le brisa. Mais on avait déjà tiré de ce cliché deux épreuves photographiques qui furent conservées avec soin. Chaque fois que la malade les aperçoit, elle trépigne de colère, car elle s'y voit toujours représentée nue. Au bout d'un an, l'hallucination dure encore. »

Il est évident que l'hallucination est liée à l'épreuve photographique. Par quel mécanisme? C'est ce que nous aurons peut-être occasion de rechercher. Et il n'est pas nécessaire que le point de repère attire particulièrement l'attention : un simple carton blanc, que l'observateur lui-même ne parvient pas à distinguer des autres, suffit pour remplir les conditions expérimentales.

A la vérité, Messieurs, un peu de correction psychique intervient toujours dans ces expériences. Le résultat est rarement l'extériorisation pure et simple d'une sensation. La preuve de l'intervention de l'intellect vient d'être ingénieusement donnée par M. le Dr Crocq fils (2). M. Crocq place contre une vitre, *donc à l'envers*, une feuille de papier blanc sur laquelle l'hypnotisée avait vu par suggestion quelques instants auparavant le mot

(1) BINET, *La psychologie du raisonnement*. Paris, 1886.
(2) CROCQ fils, *Revue de l'hypnotisme*. Juin 1893.

MARIE. A son réveil, l'hypnotisée suit sur la feuille de papier blanc à l'aide d'un crayon, les lettres du mot interverti ; mais au lieu de les transcrire comme à rebours **ƎIЯAM**, elle écrit simplement **EIRAM**. La difficulté de reproduire le mot tel qu'elle le voyait, avait amené l'intervention des centres d'idéation ainsi qu'une association des lettres vues, mais difficiles à transcrire, avec le souvenir isolé de chacune des lettres ordinaires de l'alphabet.

Mais que le mécanisme soit simple ou complexe, l'hallucination hypnotique reste la même en principe. Vous pressentez déjà le parti qu'on peut tirer de cette hallucination hypnotique pour comprendre le mécanisme de l'hallucination vraie. Supposez que le sujet se suggestionne lui-même, placez ensuite n'importe où, en les multipliant, les points de repère, et l'hallucination vraie, classique, est créée. Rappelez-vous en second lieu que l'image occupe le siège même de la sensation et vit pour ainsi dire de sa vie, que l'hallucination n'est qu'une reviviscence de l'image, et vous comprendrez cette formule de Binet : « Soit qu'on ait la sensation du rouge, qu'on ait le souvenir du rouge ou qu'on voie le rouge dans une hallucination, c'est toujours la même cellule qui vibre. »

Et pour ceux que le rôle si considérable dévolu à une seule cellule dérouterait un peu, je transcris avec plaisir ce passage d'une conférence donnée par M. le professeur Heger (1) :

« En cherchant à construire un électromètre capillaire, j'observais au microscope l'extrémité effilée d'un tube de verre auquel était appendue une gouttelette de mercure si petite qu'elle était invisible à l'œil nu ; elle avait tout au plus un vingtième de millimètre ; comme je me servais d'un microscope de Swift donnant la vision du relief, je pus voir très nettement, en regardant la gouttelette, l'image de tout ce qui se trouvait dans la salle, le détail des appareils étalés sur les tables, etc. Et je pensai à ce moment aux impressions qui se fixent dans les cellules cérébrales ; en songeant que nous comptons cent vingt-cinq cellules par millimètre carré de surface corticale et que chaque cellule représente une armoire à clichés, je me sentis rassuré sur la place pour loger les impressions à venir. »

Il ne nous sera pas difficile dans quelques instants de passer, à l'aide des données que nous venons d'établir, au mécanisme de la perception et des formes psychiques les plus élevées de l'entendement. Soury (2) expose très nettement les degrés qui mènent progressivement de l'hallucination consciente reconnue et enrayée à l'hallucination absolue faite d'une conviction inébranlable, « Nous croyons alors, dit-il, à la réalité des visions suscitées et aucun raisonnement ne saurait prévaloir contre le témoignage

(1) Heger, *Sur l'évolution du langage*. Bruxelles, 1893.
(2) Soury, *Les fonctions du cerveau*, Paris, 1891.

de notre conscience. » Cette transition s'effectue, du reste, aisément à l'aide des théories de l'association. C'est l'association qui intervient, en effet, dans l'illusion et l'hallucination classiques. Et nous venons de voir l'association, en aidant à corriger les lettres de l'alphabet, réussir à nous donner comme l'impression d'un raisonnement rudimentaire. Nous pourrions poursuivre la démonstration. Mais au préalable, il nous paraît utile d'employer cette étude de la sensation et de l'image à l'exposé de ce qu'on nomme la question des types en psycho-physiologie.

Cette question, intéressante par elle-même, mérite surtout votre attention par son importance dans les troubles psychiques que nous aurons à étudier.

La notion de type sensoriel est née d'une constatation que chacun de vous a pu faire plus d'une fois.

Il vous est très probablement arrivé, en lisant le discours ou la lettre d'une personne de votre entourage, d'entendre comme intérieurement la voix du personnage réciter lui-même son discours ou sa lettre. Ce fait est le plus fréquent. Mais il peut être remplacé par un autre phénomène. Au lieu de la voix de l'orateur, c'est sa figure, ses gestes qu'on aperçoit alors dans une vision interne. Enfin il arrive qu'aucune de ces deux manifestations ne se produise. Le lecteur n'entend que sa propre voix ou perçoit simplement l'impression des mouvements de la bouche et des lèvres, nécessaires à la lecture à haute voix. Ces phénomènes ne sont que des rappels d'images ayant pour point de départ des phénomènes d'association mnémonique.

La prédominance d'un groupe de sensations ne tient qu'à une supériorité de l'une des mémoires sensorielles sur l'autre. On désigne du nom de type visuel ceux dont les images visuelles s'évoquent facilement et de préférence à toutes les autres. Les auditifs sont ceux qui entendent les discours sans voir l'orateur. Les moteurs constituent la plus rare des catégories. Ils comprennent les individus dont la mémoire ne retrace lors de la lecture mentale que les mouvements d'articulation nécessaires à la lecture à haute voix. Enfin, on désigne du nom de type indifférent ceux qui n'ont pas de préférence. Quand, par exemple, ils cherchent à se ressouvenir d'une personne déterminée, ils voient tout aussi nettement dans leur esprit la forme et la couleur de sa figure qu'ils entendent le son de sa voix. Il devrait théoriquement exister autant de types que nous possédons de sources sensorielles. Mais les sens de l'odorat et du goût, restreints dans leur exercice comme dans leur portée, ne donnent lieu que difficilement à des types.

Quel est le mécanisme de formation des types sensoriels? Ce mécanisme vous est connu dans ses grandes lignes. Vous saisissez déjà qu'il s'agit ici de rappel d'images à l'aide de sensations. C'est donc un phénomène d'association de nos diverses mémoires par l'intermédiaire de sensations immédiates. Ce rappel, à la vérité, peut s'effectuer sans points de repère, mais il

est généralement facilité par leur concours. Quant à la variété des types, elle s'explique à l'aide des notions de physiologie nerveuse enseignées l'an dernier. Elle dépend du nombre des centres, de leurs groupements, de leur association, de leurs connexions, de leur suppléance.

Vous avez appris, en effet, que la surface de l'écorce cérébrale peut assez nettement se subdiviser en territoires, fonctionnellement distincts. Chacun de ces territoires, dénommés du nom de centre, vous a été délimité et expliqué. Vous savez qu'ils sont les réceptacles des sensations perçues par les sens dont ils forment pour ainsi dire les débouchés corticaux. Ce que nous venons de dire de l'identité du siège de la sensation et de l'image vous permet de conclure que ces centres interviennent effectivement dans les rappels variés qui donnent naissance aux différents types. Or, ces centres sont unis par des connexions nombreuses, par des fibres d'association multiples. Ce sont ces fibres d'association qui président à l'évocation de l'une des mémoires par l'autre, tout comme le degré d'acuité de l'un de ces centres représente le facteur essentiel dans la constitution du type.

Ces notions un peu abstraites vont du reste s'éclairer par la démonstration suivante. Nous dessinons sous vos yeux ce qu'on nomme le schéma de Charcot. Ce schéma est emprunté à un ouvrage de M. Gilbert Ballet (1), connu probablement d'un grand nombre d'entre vous. Il vous suffira de jeter un coup d'œil sur ce schéma pour vous apercevoir du mode selon lequel s'acquiert la connaissance des choses. Vous aurez en même temps, à l'aide d'un exemple classique, une idée très nette de la valeur et de la signification des différents types.

L'idée du mot « cloche », selon Charcot, est immédiatement associée dans l'esprit de chacun de nous à une série de sensations ou d'images. La vue de l'objet et du nom, l'audition du son, celle du mot ainsi que son écriture et sa prononciation, tout cela est compris dans le concept « cloche ». Et tout cela se tient, se lie et se rappelle mutuellement. Évidemment l'évocation ne porte pas à la fois et uniformément sur tous les attributs de l'idée : l'un d'eux prédomine d'ordinaire, et c'est cette prédominance qui accuse le type. Mais toutes les combinaisons sont possibles, sont même réalisées.

Le type le plus fréquent, c'est celui qui a reçu le nom de type indifférent. Puis viennent les auditifs, les visuels et finalement les moteurs. Mais il existe entre les divers individus d'un même type des variations considérables. Chez les uns, l'image reste faible, indécise, ne s'imposant que mollement à l'attention. Chez d'autres, au contraire, elle acquiert une force, une intensité qui va jusqu'à l'extériorisation, l'hallucination. Ces types, Messieurs, auxquels l'hypertrophie de cette faculté crée souvent une supériorité professionnelle, surtout chez les peintres et les musiciens, ont déjà pour nous une signification pathologique. C'est un signe de désé-

(1) Ballet, *Le langage intérieur*. Paris, 1886.

quilibre, et l'avenir a souvent vérifié ce diagnostic. Plus tard, quand nous étudierons l'obsession morbide, nous verrons également un fait psychique prédominer au point d'absorber à son profit toute l'activité consciente. Souvenez-vous à ce moment de nos types sensoriels, de leur hypertrophie maladive, et vous comprendrez alors, par la tyrannie de l'image, la tyrannie de l'idée.

Mais, Messieurs, le schéma en question n'est pas seulement destiné à illustrer d'un exemple notre théorie des images et des types : il va nous fournir un moyen de transition vers l'intelligence des formes plus élevées de l'activité intellectuelle. L'association de ces différentes formes de mémoires sensorielles implique, en effet, plus qu'un fait de mémoire; elle représente, selon la remarque de Herbert Spencer (1), le germe d'un processus de raisonnement sous forme d'un simple acte d'induction.

Cependant, avant de passer au mécanisme du raisonnement, il est nécessaire de vous dire quelques mots d'une forme psychique moins compliquée qui jouit en psychologie classique d'une haute notoriété; il s'agit de l'aperception. Mais que faut-il entendre par aperception? L'aperception est un de ces vocables sans limite précise, engendré par les seules nécessités de différenciation que réclame notre intellect aux horizons limités. Il nous est légué par l'ancienne psychologie. Il peut, comme bien d'autres, subsister dans la nouvelle, à condition de s'adapter aux faits physiologiques. Car toute la terminologie en psycho-physiologie est défectueuse, et cette défectuosité réclame même quelques indications préliminaires. Mais ces obscurités de langage n'ont rien d'extraordinaire. La théorie spiritualiste avait construit la science de l'intellect à sa façon. Ignorante de la physiologie, elle établissait des distinctions injustifiées ou négligeait de spécifier des choses nettement différentes. C'est ainsi, par exemple, que nous n'avons pas de terme pour désigner la sensation inconsciente, l'image inconsciente, tout comme nous manquons de mot pour dénommer le réflexe intellectuel. Les mots anciens eux-mêmes se déforment. Le terme « psychique » semblait, par ses caractères concrets, défier les tentatives transformistes. Nous en rencontrons à l'instant une définition nouvelle, inquiétante pour l'avenir du vieux vocable psychologique. « J'appelle *psychiques*, dit Hirth (2), les associations des perceptions et souvenirs périphériques et splanchniques qui sont devenues automatiques avec les innervations motrices qui les accompagnent et ne peuvent plus d'ordinaire être décomposées en leurs parties constitutives. » Psychiques, les impressions viscérales automatiques ! Mais passons. En réalité, toutes ces dissociations ne sont pas toujours légitimes, et des transitions existent entre ces diverses formes de l'activité mentale. Il est

(1) Spencer, *Principes de psychologie*. Paris, 1875.
(2) Hirth, *La vue plastique, fonction de l'écorce*. Paris, 1893.

absolument impossible de dire où la sensation devient perception, et plus difficile encore il serait de préciser le moment où la perception se transforme en aperception. Il n'y a là qu'un circuit dans lequel tout se lie et s'enchaîne en une évolution permanente et continue. Les arrêts que nous y traçons ne sont que des fictions destinées à nous faciliter l'interprétation des faits; mais des exigences didactiques et d'exposition nous font une nécessité d'établir des subdivisions.

Nous n'avons pas toujours pu donner les distinctions au cours de ce qui précède; ce qui va suivre remettra peut-être les choses au point dans votre esprit, non familiarisé encore avec notre terminologie quelque peu subversive, empruntée quasi-exclusivement à la physiologie.

« On a essayé de remédier aux difficultés de langue que nous signalions plus haut, dit Richet (1), en appelant *sensation* tout ébranlement, conscient ou non, du système nerveux, et en réservant le nom de perception à la sensation consciente. Le mot d'aperception (Wundt) devrait alors être réservé à la perception consciente et accompagnée d'attention. »

Il résulte de cette terminologie, que nous adoptons, que tout ce que nous avons dit des sensations et des images se rapporte à la sensation et à la perception. Il nous reste à vous dire quelques mots de l'aperception, et tout d'abord de son caractère spécifique : l'attention.

Mais il est nécessaire, pour justifier ces notions prolongées de psychologie, que nous vous disions notre but en insistant sur ces considérations. Ce que nous aurons à étudier, ce sont les déséquilibrements du système nerveux surtout. Or, ces déséquilibrements, nous nous efforcerons de les traduire en données de psycho-physiologie moderne. Nous n'entendons faire intervenir que des troubles matériels organiques. Et pour vous parler régulièrement cette langue, une condition nous semble indispensable : c'est que l'équilibre lui-même vous apparaisse comme fonctionnel et purement organique. L'essentiel dans notre tâche est de mettre en lumière cette vérité générale. Et pour aboutir dans cette voie, votre esprit doit passer sans heurt et par gradation de la matérialité de la sensation que personne ne conteste à la matérialité des plus hautes manifestations de l'intellect. Toute la justification des considérations générales qui vous ont été données, tout comme celle des interruptions du même genre que vous serez obligés de subir encore, se trouve dans ces quelques lignes. Nous espérons que cette justification vous apparaîtra progressivement plus nette et plus motivée. Mais puisque l'attention différencie seule, selon les classiques, la perception de l'aperception, examinons brièvement ce phénomène.

« Il y a deux formes bien distinctes d'attention, dit Ribot (2) : l'une spontanée, naturelle; l'autre volontaire, artificielle.

(1) Richet, *Essai de psychologie générale*. Paris, 1887.

(2) Ribot, *Psychologie de l'attention*. Paris, 1889.

» La première, négligée par la plupart des psychologues, est la forme véritable, primitive, fondamentale de l'attention. La seconde, seule étudiée par les psychologues, n'est qu'une irritation, un résultat de l'éducation, du dressage, de l'entraînement. Précaire et vacillante par nature, elle tire toute sa substance de l'attention spontanée, où seule elle trouvera un point d'appui. Elle n'est qu'un appareil de perfectionnement et un produit de civilisation. »

Et plus loin, l'auteur donne de l'attention la définition suivante: « L'attention consiste dans un état intellectuel exclusif ou prédominant, avec adaptation spontanée ou artificielle de l'individu. »

Quels sont les causes et le mécanisme de l'attention?

Comme le dit très justement Ribot, l'attention spontanée a toujours pour cause des états affectifs. Mais en est-il de même pour l'attention artificielle? Évidemment non. L'attention, au sens le plus large du mot, traduit un état psychique d'une certaine vivacité; mais cet état psychique peut dériver des causes les plus vulgaires de la sensibilité générale, comme il peut provenir des plus hautes manifestations de l'émotivité et de l'intelligence.

Quant au mécanisme de l'attention, il a été l'objet de nombreuses études, surtout dans ces derniers temps. Ribot, dont nous ne pouvons partager les idées, réclame comme conditions fondamentales, constitutives de l'attention les mouvements corporels. Et pour le célèbre philosophe, les mouvements ne sont ni les effets ni les signes de l'attention; ils en constituent les conditions nécessaires, les éléments essentiels, les facteurs primordiaux en un mot. Pour Ribot (1), « si l'on supprimait totalement la faculté d'engendrer des mouvements, on supprimerait totalement l'attention. » Féré (2) a dernièrement apporté aux idées de Ribot l'appui de son autorité. Il leur a même fourni un argument sérieux en constatant que le relâchement musculaire engendre progressivement l'inattention. Cette thèse a le défaut d'être trop absolue; elle dissocie, en créant des préséances, deux faits connexes, issus d'une même cause, d'un même phénomène. Nous comprenons les mouvements caractéristiques de l'attention comme concomitants d'un phénomène de dynamogénie ayant pour siège le centre attentif. L'irradiation peut agir directement par excitation ou par inhibition. Elle se diffuse, pour ainsi dire, dans le restant de l'écorce. Elle inhibe les autres centres sensoriels, ce qui explique leur indifférence. Lors de l'attention, la vie intellectuelle paraît, en effet, comme concentrée sur un point déterminé de l'écorce. Mais sa diffusion s'étend bien au delà. Elle atteint tout d'abord les centres psycho-moteurs, y crée les tensions et les relâchements musculaires caractéristiques de l'état d'attention. Mais le courant parti du centre en état d'hypertension attentive ne se borne pas à l'écorce. Il s'irradie

(1) Ribot, *Psychologie de l'attention*. Paris, 1889.
(2) Féré. *La pathologie des émotions*. Paris, 1893.

dans tout l'arbre nerveux. Les ganglions de la base sont influencés à leur tour. Et c'est vers eux que va s'épuiser, en réalisant les effets physiologiques de l'attention, le courant sorti du centre attentif dynamogénisé.

L'étude de l'attention a vivement préoccupé les psychologues et les physiologues. Quelques-uns en ont fait la clef de voûte de l'entendement. D'autres, comme Sollier (1), ont basé sur les perturbations de l'attention une classification de certaines formes pathologiques de l'intellect. Cependant tout ce qui touche à l'attention est encore bien précairement établi. Les données essentielles sont constamment remises en question. Dernièrement encore, Bastian (2) proposait une origine sensorielle aux irradiations motrices, nées de l'attention : « L'activité fonctionnelle, que l'on suppose exercée par des centres moteurs volontaires de la zone rolandique, est en réalité, disait-il, exercée par des centres sensoriels kinesthésiques semblablement situés ». Cependant rien ne démontre la présence de centres aussi hypothétiques, doublant réellement les centres psychomoteurs et les pénétrant pour ainsi dire matériellement. Ils constituent, du reste, une supposition inutile.

Nous ne pouvons nous rallier qu'à une théorie strictement physiologique. Et pour cette raison, il nous est également difficile d'admettre les deux catégories d'attention de Ribot. La classification de Wundt en attention volontaire et attention involontaire, est tout aussi factice. Du reste, les psychologues eux-mêmes commencent à renoncer à ces subdivisions. Benini (3), après un exposé très net et très complet du livre de Ribot, finit par déclarer qu'il est difficile de marquer, dans le développement psychique d'un individu, les degrés intermédiaires qui séparent l'attention spontanée de l'attention volontaire.

Hirt (4), dans son livre dont le titre spécial cache un exposé des données essentielles de la psychologie physiologique, démontre clairement l'existence d'une attention latente et d'une mémoire latente, telles que nous les comprenons. Leur mécanisme unique, selon nous, les transitions qui les rapprochent, s'opposent à toute ligne de démarcation entre l'attention volontaire et l'attention spontanée. Même avec les correctifs de Ribot, l'attention ne se subdivise pas. Elle peut être d'origine interne ou d'origine externe, porter sur tel ou tel centre, mettre en jeu sous forme de tension l'activité particulière de l'un ou l'autre département cortical : voilà les seuls classements possibles des états d'attention.

Quant à l'essence du phénomène, au processus physiologique dont il est l'expression, comment devons-nous les envisager ? Wundt (5) appelle cela les conditions internes de l'attention.

---

(1) Sollier, *Psychologie de l'idiot*. Paris, 1891.
(2) Bastian, *Attention et volition*. (Rev. phil., 1892.)
(3) Benini, *De l'attention*. (Rev. ital. di filos., 1890.)
(4) Hirt, *La physiologie de l'art*. Paris, 1892.
(5) Wundt, *Principes de psychologie*. Paris, 1886.

Ces conditions nous révèlent, dit cet auteur, la production d'une adaptation à l'impression. « En général, écrit Wundt, les phénomènes physiologiques qui se manifestent lorsque l'attention est éveillée, se produiraient de la manière suivante. La première impulsion succède toujours à une irritation externe ou interne. Une irritation de ce genre a d'abord pour conséquence une représentation, une image provenant de l'attention ou de l'imagination... L'irritation sensorielle est en même temps transmise au domaine central de l'aperception; de là, elle suit une double voie et peut se diriger :

» 1° En arrière, vers les domaines sensoriels, ce qui renforce la représentation;

» 2° Vers le domaine des muscles soumis à la volonté, et, dans ce cas, apparaissent nécessairement ces tensions musculaires qui aident à constituer le sentiment de l'attention et réagissent, de leur côté, sur l'attention qu'elles renforcent conformément à la loi que les sentiments associés se prêtent un mutuel appui. »

En dehors des questions de détail, le mécanisme de l'attention peut assez bien se schématiser selon la formule ci-dessus. Cette manière de voir se rapproche du reste considérablement de celle que nous avons nous-même esquissée plus haut. Mais, comme l'a très bien dit Dwelshauvers (1) dans son excellente thèse : « L'attention est, en fin de compte, une fonction ou un degré plus ou moins grand d'organes en fonction. » Le seul moyen de concevoir l'attention, c'est de la rapprocher des images et des types. Nous avons vu que, par moments, l'extrême sensibilité d'un centre sensoriel peut créer l'hallucination.

L'attention, qui fortifie l'image et crée dans le centre une réceptivité plus grande en accaparant à son profit les forces vives de tout l'appareil psychique, est un phénomène bien proche de l'hallucination. Et l'on pourrait facilement passer de l'une à l'autre. Il ne serait pas difficile de le démontrer. En somme, quand Léonard de Vinci disait à ses élèves de regarder avec une attention soutenue et prolongée les vieux murs pour y trouver des inspirations, il les poussait par l'attention vers l'hallucination artificielle et volontaire.

Nous savons très bien qu'en localisant partout l'attention, nous ne la localisons nulle part. Et nous n'ignorons pas que, l'aperception dérivant de l'attention, cette dissémination de l'attention nous prive d'une localisation de l'aperception. Enfin, nous connaissons les tendances de l'école de Wundt à placer l'aperception dans les lobes frontaux. Ces considérations ne nous semblent pas devoir modifier notre interprétation de l'attention. Il y a une hypertension frontale idéative qui symbolise l'attention frontale, comme il existe des hypertensions dans les centres

(1) Dwelshauvers, *Psychologie de l'aperception*. Bruxelles, 1890.

sensoriels en rapport avec les phénomènes d'attention dont ils peuvent être le siège. L'attention, comme la mémoire, peut même, à la rigueur, se passer de la conscience. Il nous arrive d'avoir fait attention sans nous en apercevoir. Cette attention latente se confond en réalité avec la mémoire inconsciente. Et en définitive, comme toujours, l'unité du mécanisme se retrouve après l'écartement des dissemblances superficielles, héritage des anciennes philosophies.

Mais l'attention ne crée pas seulement un dynamisme plus considérable dans le centre où elle s'effectue, ainsi que l'a bien dit Obersteiner (1); elle engendre également l'inhibition. Et, selon nous, ce sont ces phénomènes d'inhibition qui jouent le rôle essentiel dans l'accalmie musculaire caractéristique de l'attention. Nous aurons, à diverses reprises, à vous parler de l'inhibition. Déjà, lors des généralités sur les centres et leurs modes d'association, nous vous en avons dit quelques mots. L'inhibition n'est, en somme, que l'interférence nerveuse avec quelque chose d'actif et de spontané. Son rôle s'étendra forcément avec une connaissance plus approfondie du mécanisme nerveux.

Nous ne pouvons aujourd'hui examiner de plus près la question, car il est temps d'en finir avec l'attention. Elle n'introduit donc aucune donnée nouvelle dans nos vues sur le fonctionnement de l'écorce cérébrale. Elle n'est qu'un mode de l'activité consciente, subordonné aux conditions anatomiques et physiologiques des centres nerveux. Il faut vous représenter les différents territoires de l'écorce comme élaborant constamment des actions suivies de réactions et d'irradiations dans tous les sens. Les tensions, l'activité y sont variables. Ces variations ne font du reste que refléter les états de tension des centres sous-jacents aux centres conscients. L'écorce n'engendre point spontanément l'attention. En ceci comme dans le reste de ses manifestations, elle demeure tributaire du milieu interne comme du milieu externe. Ce sont les variations de ces milieux qui, se répercutant de territoires en territoires, viennent affleurer à l'écorce sous forme d'hypertension attentive. Ces variations sont le point de départ des diverses modalités de notre vie psychique; elles sont à la base de toutes les subdivisions que l'observation interne a cru devoir y établir. Les distinctions sont, nous le répétons, des moyens mnémoniques nécessaires à notre intellect. Elles ne correspondent nullement à des différences qualitatives entre les choses. Ces propositions essentielles vont dominer de haut tout ce qui nous reste à dire de l'aperception, du raisonnement, du jugement, de la volonté, de l'idéation et même du moi. Il était indispensable de les rééditer en cette occasion. Le mirage métaphysique est tel, en effet, qu'il fausse le jugement de ceux-là mêmes dont les convictions psychologiques semblent s'inspirer intégralement des données

---

(1) OBERSTEINER, *Experim. researches on attention*. Brain, 1879.

physiologiques. Les anciennes théories ont des mouvements tournants très curieux. Ceci vise spécialement la théorie de l'aperception dont Wundt a fait la clef de voûte de sa doctrine psychologique. Selon l'éminent psychologiste allemand, l'aperception est une entité d'essence indéfinie, soustraite aux lois de l'association. Elle domine de haut les éléments de l'esprit. Elle les choisit, les coordonne; l'association se borne à les lui fournir. Quant à cette dernière, elle reste la mystérieuse inconnue, selon l'heureuse expression de Ziehn (1) qui, dans une page solide et bien pondérée, fait justice de cette tentative métaphysique de Wundt et de son école.

Pour nous, l'aperception proprement dite ne peut représenter que le phénomène de l'attention se produisant dans les centres d'idéation. Dwelshauvers exprime nettement ce fait tout en privant, avec Wundt du reste, les centres sensoriels du bénéfice de l'attention. Sauf les restrictions que comportent les données précédentes, nous pouvons dire avec cet auteur : « L'analyse des fonctions des hémisphères du cerveau nous amène à considérer la région frontale du cerveau antérieur comme étant le support des processus physiologiques qui accompagnent l'aperception des représentations sensibles. Tant que l'excitation centrale reste limitée aux centres sensibles proprement dits, elle n'est que perception ; l'attention des aperceptions est toujours liée à l'entrée en activité d'éléments de la région frontale du cerveau antérieur. »

Notons cependant que, comme le fait observer très judicieusement Ziehn, il n'y a pas que les troubles des régions frontales qui portent atteinte à l'idéation. Mais cette constatation ne peut enlever à ces parties leurs propriétés spéciales. Elle prouve simplement que l'association est nécessaire au fonctionnement des centres d'idéation et que, en d'autres termes, l'aperception de Wundt constitue simplement une de ces synthèses supérieures qu'élaborent progressivement les processus d'association.

Tout ce dont nous venons de vous parler au sujet des sensations, des images, des illusions, des hallucinations et même de l'attention des centres sensoriels, se passe dans le territoire cérébral situé en arrière des circonvolutions frontale et pariétale ascendante, y compris du reste ces deux circonvolutions ainsi que les centres de l'agraphie et de l'aphasie motrice. Ces parties constituent les zones corticales en voie de saturation. Les lobes frontaux sont les régions les plus récentes et relativement vierges encore de ces résidus d'images et de sensations dont nous vous avons tant parlé Ces territoires se peuplent cependant, mais ils se peuplent selon un mode spécial. Les territoires sensoriels reçoivent leurs sensations par voie centripète des différents sens dont ils forment les débouchés. Ils sont plus ou moins directement tributaires de l'extérieur. Les centres d'idéation ne sont en rapport probable et direct avec aucun appareil péri-

(1) Ziehn, *Leitfaden der Psycholog.-Physiolog.* Iéna, 1893.

phérique. Ils ne s'alimentent que par des courants qui déjà ont traversé les centres sensoriels. Ce sont donc des résidus d'images qui jouent dans les régions frontales le rôle d'excitants, et leurs résultantes forment les concepts, les résidus de l'aperception. L'attention consciente trouve là un terrain approprié. Car l'attention, — nous avons négligé ce point pour ne pas alourdir une exposition déjà délicate par elle-même, — l'attention consciente ne se développe particulièrement que dans les territoires où les éléments ont gardé une onde d'oscillation incompatible avec la saturation sensorielle. C'est pour cette raison que l'attention, quoique phénomène général, se produit surtout dans les lobes frontaux. Ces lobes frontaux sont donc peuplés de résidus d'images ou, si vous voulez, des complexus de sensations. Pour vous représenter nettement la chose, reportez-vous au schéma de Charcot dont nous vous avons parlé tantôt. En définitive, l'idée « cloche » qui occupe le sommet du schéma, de quoi est-elle formée? De tout ce qui se trouve échelonné sous elle, c'est-à-dire du son, de la vue de l'objet, du mot écrit, du mot parlé, etc. Or, tout cela sont des images auditives, visuelles, musculaires, motrices, etc. Ces images siègent à l'endroit de la sensation, selon la proposition fondamentale énoncée précédemment. Mais l'idée de « cloche » se localise ailleurs : elle s'est constituée dans les lobes frontaux de la conflagration des résidus de toutes les images qu'elle synthétise. Et, Messieurs, pour comprendre, même dans ses détails, le mécanisme de cette formation du concept « cloche », rappelez-vous les deux propriétés statique et dynamique du résidu. C'est le côté statique du résidu qui localise l'image sensorielle au siège même de la sensation ; c'est le côté dynamique qui en projette comme le cliché vers les régions frontales. Ces clichés venus de partout se condensent dans la cellule frontale qui se trouve, elle, réaliser scrupuleusement la pittoresque appellation de boîte à clichés que lui donne M. le professeur Heger. Chaque fois qu'une des sensations composantes du mot « cloche », une des images donc, acquerra dans le centre où elle est déposée l'intensité nécessaire pour aller faire vibrer la cellule frontale, l'aperception se produira, et avec elle l'attention. C'est ce mécanisme que Wundt décrit très bien quand il nous parle du champ visuel et du point visuel de la conscience; lorsqu'il définit la sensation, l'entrée d'une représentation dans la conscience, l'aperception, ou perception tout court des Français, son arrivée au point de fixation. Quant à ce point de fixation, à cette cellule frontale, pour parler le langage physiologique, elle possède des propriétés que Dwelshauvers exprime très clairement : « Le point de fixation, dit cet auteur (1), n'est donc qu'une partie très faible du champ de la conscience; il en résulte que ce point d'application — ce que nous appelons aperception — ne vise qu'une portion du champ; et cette portion même,

(1) DWELSHAUVERS, *Psychologie de l'aperception*. Bruxelles, 1890.

nous ne pouvons la fixer que pendant un temps très court. Semblable en ceci à la mise au point de la rétine, il peut se rétrécir et s'élargir; dans le premier cas, il gagne en clarté, en précision; dans le second cas, le contraire a lieu. »

En effet, Messieurs, plus les images qui ont servi à projeter les clichés de la résultante sont nombreuses, et plus cette dernière s'élève dans l'ordre des généralisations. La complexité indique un travail considérable d'association de résidus divers; elle symbolise une puissance supérieure de coordination : mais elle implique une organisation d'autant plus délicate et une perception d'autant plus laborieuse. Ceci vous explique la difficulté des généralisations, leur délimitation obscure, leur instabilité d'une part, mais aussi leur rappel facile, par suite même du nombre considérable des images d'où elles proviennent. Cela vous rend compte également de leurs points de contact, malgré des origines diverses, ainsi que de la facilité avec laquelle elles se substituent aux sensations et aux images. Vous comprenez en même temps la supériorité qu'elles décèlent et les progrès qu'elles réalisent. Enfin, vous arrivez ainsi à saisir la prédominance du type frontal et sa haute signification dans l'évolution intellectuelle. Les synthèses psychiques sont, en effet, les éléments dont se déduisent les lois, ces lois n'étant après tout que des synthèses supérieures, des synthèses de synthèses.

Mais grâce à ces considérations, ce qui nous reste à dire des autres modes de l'activité mentale s'interprétera facilement. Vous concevez tout d'abord les deux grandes catégories de perceptions que l'on nomme la connaissance spécifique et la connaissance individuelle. L'une n'est qu'une réduction de l'autre; elles diffèrent simplement par le nombre des images qui leur ont donné naissance.

Toutes deux relèvent de la mémoire dont elles constituent, du reste, une des caractéristiques essentielles. Elles interviennent dans le raisonnement et en représentent dejà des formes synthétisées, inconscientes et comme raccourcies. Les perceptions et les connaissances ainsi définies permettent en effet de comprendre le mécanisme du raisonnement. Car, comme le dit très bien Binet (1) : « Il n'y a point de différence tranchée entre la perception — l'aperception des Allemands qui font du mot « perception » l'équivalent du terme « sensation » des Français — et le raisonnement logique. » Les deux opérations sont, en effet, des raisonnements du connu — la sensation et l'image — à l'inconnu, — la synthèse des clichés ou l'idée. « L'analogie est si grande, continue l'auteur, que nous avons pu comparer la perception au raisonnement en forme et montrer que la perception contient tous les éléments essentiels d'un syllogisme péripatéticien. En somme, perception et raisonnement logique ne sont que les deux

(1) Binet, *La psychologie du raisonnement*. Paris, 1886.

extrêmes d'une longue série de phénomènes. » Et après avoir énuméré les considérations qui justifient cette thèse, Binet conclut : « Toutes ces raisons portent à croire que le raisonnement perceptif et le raisonnement logique supposent le même mécanisme. » D'ailleurs, nous vous avons déjà rappelé que Spencer, Bain et avec eux toute l'École associaniste anglaise admettaient que la perception contenait en germe le processus du raisonnement. L'École française, par les voix autorisées des Ribot, des Richet, des Binet, des Paulhan, proclame hautement ces vérités. Et vous avez vu qu'en Allemagne Ziehn oppose formellement à la conception nuageuse de l'aperception selon Wundt et son école, l'association comme clef de voûte de tout l'édifice psychologique. C'est poussé par l'importance de cette vérité que nous avons mis cette rigueur à déduire la perception, des images et des sensations. En possession du mécanisme de l'idée, tout se déduit facilement et nous ne pousserons pas plus loin la démonstration. C'est ainsi que Richet (1), par exemple, définit le jugement « L'association d'une idée générale à une idée particulière ». Romanes (2) montre à son tour qu'entre les diverses catégories de jugements, réceptuels, préconceptuels et conceptuels, il n'existe que des différences de niveau d'idéation. L'intelligence n'est donc, en dernière analyse, que la faculté de coordonner, d'associer et de synthétiser des perceptions. L'imagination, qui en symbolyse l'essence, est constituée uniquement des transformations de concepts généraux aux racines desquels pendent les sensations et les images. « Le pouvoir productif ou créateur de l'imagination, dit Maudsley (3), qui semble, à première vue, être inconciliable avec le savoir acquis entièrement au moyen de l'expérience, n'est donc au fond qu'une manifestation plus élevée de la même force qui anime le développement organique. »

Mais il est temps, Messieurs, de jeter un coup d'œil sur le chemin parcouru. Nous voici parvenus au sommet même de l'activité intellectuelle. Rappelez-vous d'où nous sommes partis. Et pour gravir toutes ces pentes, effectuer toutes ces ascensions, aller du réflexe le plus primitif aux opérations les plus compliquées de l'entendement, quels principes avons-nous fait intervenir? Un très petit nombre et d'une simplicité mécanique. Les lois de l'action et de la réaction, l'irritabilité de la matière, l'excitation et ses résidus, les propriétés de ces résidus sous la forme d'un double phénomène statique et dynamique, enfin la grande loi d'association et de synthèse des résidus. Et à l'aide de ces conditions, nous avons pu réaliser tous les degrés de l'activité mentale. Nous pourrions, sans crainte de nous égarer, hasarder une conception d'ensemble. Mais le programme si chargé

(1) Richet, *Essai de psychologie générale*. Paris, 1887.
(2) Romanes, *L'évolution mentale chez l'homme*. Paris, 1891.
(3) Maudsley, *La physiologie de l'esprit*. Paris, 1879.

de ce jour n'est pas épuisé et il nous reste encore à vous parler de choses importantes. Il est cependant une retouche à effectuer à cet ensemble. Elle a trait au mécanisme de l'association. Il vous a paru peut-être que, pour réaliser cette association, nous entendions mettre en jeu exclusivement des relations anatomiques, l'association de contiguïté dans laquelle Ribot résume les lois de l'association de l'École anglaise. La similitude disparaît, en effet, des descriptions de Ribot (1) comme rapport fondamental de reproduction, et le jeu de la mémoire y est expliqué uniquement par des contiguïtés. Il nous semble, Messieurs, que les relations anatomiques que les contiguïtés font seules intervenir, ne sauraient élucider le mécanisme cérébral tout entier. Il serait trop long de vous développer cette proposition dans ses détails. Nous vous dirons simplement qu'en dehors des relations que les résidus tiennent des connexions des centres, il en existe une source d'autres, basée sur la propriété dynamique, vibratoire du résidu. Cette propriété, nous vous la rappelions à l'instant. Nous y avons insisté peut-être un peu longuement, selon vos impressions du moment, lors de la description. Vous voyez à l'heure actuelle sa grande portée. Elle crée entre les centres comme une deuxième anatomie plus subtile et plus compliquée que la première. Cette anatomie complète l'autre en la décuplant et la sensibilisant pour ainsi dire. Les cellules nerveuses sont de réels diapasons et l'unisson vibratoire est un fait régulier et permanent dans toute l'étendue de la surface corticale. Toutes les appellations variées données aux modes différents selon lesquels ces mouvements associés se traduisent à la conscience, ne sont que des distinctions artificielles. « Les mots psychique, pensée, sentiment, etc., et même le mot psychophysique, dit Flournoy (2), relèvent exclusivement du vocabulaire de la psychologie. Ils sont totalement étrangers au domaine physiologique où il n'existe que des événements physiques tout court et des mouvements s'enchaînant et se transformant suivant les lois de la mécanique et sans égard à une doublure mentale possible. » Ce qui reste à expliquer, c'est la finalité apparente, l'ordre et la systématisation de ces mouvements. Nous esquisserons l'explication qu'on peut en oser à l'heure actuelle. Mais en ce moment, nous devons nous borner au caractère mécanique vibratoire du résidu psychique quel qu'il soit. Cet unisson des propriétés vibratoires des résidus donne la clef de ces associations étranges que l'anatomie des centres serait incapable d'expliquer. Vous le verrez intervenir fréquemment dans les éléments de psycho-physiologie morbide qui vont s'échelonner comme des intermèdes au long de nos entretiens. Nous tenons à vous le signaler aujourd'hui. Il nous est du reste indispensable pour tenter un exposé rapide des trois catégories de phénomènes qu'il nous reste à décrire sommairement : le moi, la personnalité et l'équilibre.

---

(1) RIBOT, *Les maladies de la mémoire*. Paris, 1881.
(2) FLOURNOY, *Revue philosophique*. Mai 1891.

Nos idées sur le moi et la personnalité vous sont connues, tout au moins dans leurs grandes lignes. Lors de notre première conférence, quand il fallait motiver à vos esprits inquiets les longs détours de ces entretiens préliminaires, nous vous avons dit de quelle façon la science moderne interprète le moi et la personnalité. C'est en partie pour développer ces synthèses de début, destinées à éveiller votre curiosité, que nous avons entrepris cette longue revue de psycho-physiologie générale. Ce que nous avons à vous en dire ne sera qu'une suite de déductions; vous aurez à faire vous-mêmes la mise au point qu'elles réclament.

Mais, Messieurs, nous nous apercevons qu'une grave lacune s'est glissée dans cette étude. Nous avons négligé de vous parler de la volonté. En vérité, nous ne sommes guère coupable cependant. Si la volonté n'a pas trouvé place dans nos descriptions, c'est pour l'unique raison de l'inexistence de la volonté. Quant aux volitions, elles ne sont que des phénomènes psychiques reliés à la matière et au fonctionnement cérébral, tout comme les autres phénomènes psychiques.

« Du réflexe le plus bas à la volonté la plus haute, dit Ribot (1), la transition est insensible, et il est impossible de dire exactement le moment où commence la volition, c'est-à-dire la réaction personnelle. D'un extrême à l'autre de la série, la différence se réduit à deux points : d'un côté, une extrême simplicité, de l'autre, une extrême complexité; d'un côté, une réaction toujours la même chez tous les individus d'une même espèce, de l'autre, une réaction qui varie selon l'individu, c'est-à-dire d'après un organisme particulier limité dans le temps et l'espace. »

On a tenté dans ces derniers temps bien des réhabilitations de la liberté. Chaque jour, cet exercice périlleux fait de nouvelles victimes dans le champ clos de la philosophie. Parfois l'habileté de l'exposition supplée à la justesse des idées; tôt ou tard cependant l'illusion cesse. Et lorsqu'elle se continue, elle n'amène que le vertige ou l'ahurissement. Parmi les tentatives célèbres, on cite fréquemment celle de Fouillée. Cet auteur a cru trouver un terrain neutre où matérialisme et spiritualisme pouvaient se tendre la main. Nous devons avouer que nous considérons les théories du philosophe français comme autant d'hérésies physiologiques développées, du reste, dans une langue très savante et très habile. Nul, en effet, n'excelle comme lui à partir d'une vérité judicieusement observée pour aboutir à une impossibilité scientifique, à une subtilité métaphysique. Fouillée dépense une grande science et une réelle activité à édifier ses systèmes. Dans l'un de ces derniers, l'auteur s'efforce de montrer l'existence de la liberté même dans le déterminisme. « La vraie liberté, dit Fouillée (2), consiste à être déterminé par soi-même, en tant qu'être raisonnable, et non à être indéterminé, indifférent, comme un corps en équilibre instable

(1) Ribot, *Les maladies de la volonté.* Paris, 1887.

(2) Fouillée, *Le développement de la volonté.* (Rev. phil., oct. 1892.)

qui attend que le moindre souffle extérieur le fasse pencher d'un côté ou de l'autre. L'obsession de l'indéterminé nous est devenue naturelle par ce fait que nous avons besoin d'être relativement indéterminés ou plutôt non déterminés en présence des choses extérieures; mais transporter cette indétermination au sein de nous-mêmes et jusque dans notre intelligence, sous prétexte de nous rendre libres, voilà l'illusion vulgaire. C'est donc dans le déterminisme, non en dehors, qu'il faut chercher la vraie liberté, puisqu'elle est la détermination pour des raisons supérieures ayant leur unité dans l'idée même de notre moi comme cause et comme fin. »

Singulière liberté, Messieurs, que celle qu'on doit chercher dans le déterminisme. Et il paraît que celle-là, c'est la vraie. Que pourrait donc bien être l'autre, par hasard?

Toutes les tentatives de ce genre sont vouées à un avortement certain. Nous déclarons donc qu'à notre avis, la volition est un fait de conscience s'effectuant dans un substratum matériel. Ce substratum matériel est tributaire des lois de la physiologie et ne peut en aucune façon s'y soustraire. Les relations du centre et de l'acte sont directes, indissolubles, inexorables. Et cette volition fût-elle même autre chose que la cellule où elle se produit, que de par les nécessités de la nutrition elle n'en serait pas moins éternellement sa chose.

Quant à la couleur, aux teintes si variées de nos volitions, nous verrons d'où nous les tirons. Mais ce sera pour plus tard.

Par la volonté, nous arrivons insensiblement à la notion du moi. Car on a pu dire avec une certaine raison : « Je veux, donc je suis ». Mais, comme on a judicieusement répliqué, le « je veux » constate une situation et ne la constitue pas. La volonté, qui intervient dans la composition du moi, ne le crée en aucune façon. Quant au moi, Messieurs, nous nous bornerons à le définir, un peu à notre façon, comme représentant la personnalité vue du côté de la conscience. La notion du moi est donc liée à celle de la personnalité; son mécanisme dépend du mécanisme général, de tout fait de conscience. Comme pour tout phénomène cérébral, ses conditions essentielles résident dans une coordination terminée par une synthèse. Cette synthèse, c'est ce qu'on nomme l'unité du moi. Cette unité, comme toute synthèse psychique, est, au début de notre existence, instable et fragile. Elle ne se fortifie que par la systématisation et le rappel. Notre sentiment du moi n'est donc que l'action lente et progressive de mémoires coordonnées dans une notion dont le nombre des résidus, leur degré de similitude et de cohésion, leur unisson statique et dynamique constituent les éléments essentiels. Et cette unité psychologique n'existe qu'en vertu d'une unité biologique difficile à définir, mais dont certains phénomènes pathologiques font prévoir l'instable et fragile complexité. Reportez-vous, Messieurs, à ce que nous avons dit des altérations du moi et de la personnalité au début de ces leçons. Les divers aspects sous lesquels ces

attributs ont été envisagés par Herzen (1), Binet (2), Jeannet (3), vous ont été exposés. Nous n'insisterons pas ; les critiques seraient ici hors de saison. Ce qui importe, c'est une notion précise et directrice ; nous croyons vous l'avoir fournie, sinon complètement, au moins dans ses éléments essentiels.

Quant à la personnalité, c'est la notion la plus complexe et la plus vaste à laquelle vous puissiez parvenir en condensant dans une même formule tout ce qui vient de vous être dit. Rappelez-vous les critiques formulées à l'adresse des diverses définitions de la personnalité. Souvenez-vous de nos efforts pour élargir cette notion, en agrandir le cadre, y faire entrer tout ce qu'elle contient en réalité. Et maintenant, arrivés par l'analyse à justifier cette synthèse dont le caractère étrange a dû vous dérouter en principe, réexaminons notre définition de la personnalité. La personnalité humaine, disions-nous lors de notre première conférence, envisage l'homme comme formant un tout organique et fonctionnel. Elle néglige l'attribut emprunté à la notion de l'espèce pour ne considérer que le caractère de son existence comme agrégat bien délimité, tant dans sa composition que dans son mécanisme. Or, ce mécanisme et cette composition étant tributaires du milieu, ajoutions-nous, la notion de la personnalité humaine se résume dans l'examen des actions et des réactions qui se produisent entre l'organisme et ce qui l'entoure.

C'est, en somme, cet examen grandiose que nous venons de tenter. Nous avons paru parfois négliger le milieu ; ce n'était que pure abstraction momentanée. Le milieu, vous l'avez vu intervenir dans la formation de l'arc réflexe ; si dans la suite son rôle s'est pour ainsi dire joué dans la coulisse, son invisibilité ne lui enlève rien de son activité. Quand nous parlions d'excitations sensorielles, affectives et autres, c'était le milieu physique et social qui entrait en scène. Et par ces quelques considérations, notre définition de la personnalité se complète. Il y aurait encore de nombreux côtés à remettre en lumière. Il serait nécessaire de vous reporter à notre théorie des besoins, à cette trilogie de toute vie individuelle et collective dont nous vous avons longuement parlé dans notre première conférence ; à chercher dans notre seconde conférence de quelle façon l'inconscient, qui en fait l'objet, n'est en somme que la première des étapes parcourues par chacun de nos besoins. Il y aurait à vous remémorer ce que nous disions à ce moment de l'automatisme des centres et des tensions fonctionnelles dont ils sont le siège. Puis, résumant l'objet de notre leçon d'aujourd'hui, qui constitue comme une étude du domaine de la conscience superposée au domaine de l'inconscient, vous arriveriez à

(1) Herzen, *Le cerveau et l'activité cérébrale*. Paris, 1887.
(2) Binet, *Les altérations de la personnalité*. Paris, 1892.
(3) Jeannet, *L'automatisme psychologique*. Paris, 1892.

l'étape ultime de l'ascension du besoin. Vous avez assisté, en effet, à toute une activité psychique se passant dans l'écorce. Au début de cette activité, nous avons mis, sans la définir autrement, la sensation. Mais ce terme « sensation » dépassait considérablement les limites que lui assigne le langage habituel. « Sensation » résume à nos yeux toutes les excitations qui, des profondeurs de l'organisme, de chaque organe, de chaque tissu, de chaque cellule, montent, par les filets nerveux, le long de la moelle, jusqu'à l'écorce. « Sensation » synthétise en même temps l'ensemble de toutes les influences que le milieu exerce sur nous par sa double modalité physique et sociale. L'activité organique consciente ou inconsciente n'est donc que la résultante des actions et réactions successives s'effectuant entre le milieu et l'individu. La synthèse de cette activité, c'est la personnalité. Et par le seul fait de l'adjonction de l'action du milieu à tout ce qui vous a été dit durant ces trois entretiens préalables, vous aboutissez à notre définition du début. Et vers quoi tendent, disions-nous à ce moment, toutes ces perpétuelles conflagrations? Vers l'adaptation, répondions-nous simplement alors. Nous pouvons ajouter : Vers l'adaptation par la coordination. La coordination, nous l'avons vue partout dans le développement du système nerveux; nous l'avons retrouvée dans les sensations et les images, et elle existe également dans le monde des volitions et de l'idéation. « Cette coordination à complexité croissante qui forme les étages de la volonté, dit Ribot (1), est semblable à la coordination des images et des perceptions qui constitue les divers degrés de l'intelligence, toutes deux étant une adaptation plus ou moins complète de l'être à son milieu dans l'ordre de l'action ou dans l'ordre de la connaissance. »

Cette coordination et l'adaptation qu'elle exprime, nous les retrouvons même au faîte de l'intellect, dans cette suprême qualité qui nous a permis d'appeler l'imagination l'essence même de l'intelligence. L'imagination, c'est le besoin d'adaptation se traduisant dans le seul domaine des nécessités psychiques en vue des synthèses et des coordinations à venir. Et cette haute faculté ne vaut en réalité que par la sûreté des coordinations inférieures dont elle cherche vaguement et spontanément à réaliser la synthèse. « L'imagination de chacun, dit Maudsley (2), crée réellement ou produit des monstruosités et des avortons, selon que l'esprit est bien fourni de connaissances solides et possède par conséquent des concepts vrais, ou bien imparfaitement fourni et rempli de concepts faux; en d'autres termes, selon que l'individu est ou n'est pas en harmonie avec la nature. » Par la coordination, l'adaptation et l'harmonie, nous passons, comme par des transitions naturelles, à la notion d'équilibre.

Il serait nécessaire de définir d'une manière synthétique cette généralisation dernière à laquelle nous venons de parvenir. Mais il faut terminer.

(1) Ribot, *Les maladies de la volonté*. Paris, 1886.
(2) Maudsley, *La physiologie de l'esprit*. Paris, 1879.

L'équilibre ne peut avoir évidemment, dans le domaine scientifique, qu'une signification schématique et surtout momentanée. L'équilibre définitif serait la mort physiologique et psychique comme il marquerait l'éternelle inertie dans le monde physique. L'équilibre représente simplement l'adaptation limitée à une portion du temps et de l'espace. Il n'est qu'un temps d'arrêt infinitésimal entre des oscillations indéfinies. Et il va sans dire qu'il n'a rien de commun avec son acception physique.

L'équilibre dans la personnalité humaine peut s'étudier sous plusieurs rapports. Nous ne pouvons passer en revue toutes les subdivisions que cette notion d'équilibre, appliquée à l'organisme, pourrait suggérer. Notre but est l'étude des déséquilibrements, mais des déséquilibrements limités aux trois grands ordres de fonctions qui constituent la trilogie individuelle. C'est ainsi que nous aurons simplement à considérer l'équilibre végétatif, l'équilibre affectif et l'équilibre intellectuel. Vous remarquez d'emblée que nous avons là comme une réédition des trois ordres de besoins d'où découle toute l'activité humaine. Si nous osions pousser la schématisation plus loin, nous vous dirions que ces trois ordres d'équilibre ont plus que des localisations fonctionnelles. Avec un peu de hardiesse, on serait autorisé à les localiser anatomiquement. La vie végétative est en effet reléguée en large partie dans la moelle et dans le bulbe; la vie affective, nous vous l'avons dit et nous reviendrons sur cette démonstration, notamment à propos de l'hystérie, se passe dans les ganglions de la base; quant à la vie intellectuelle, c'est sans conteste l'apanage exclusif de l'écorce, en tenant compte évidemment dans ces schématisations de l'union intime, tant fonctionnelle qu'anatomique, qui relie les différents segments encéphalo-médullaires. L'équilibre de l'un reste généralement solidaire de l'équilibre des autres. Mais cette solidarité ne nuit pas à leur indépendance et la pathologie arrive fréquemment à les dissocier. Combien de fois ne voyons-nous pas, en effet, le déséquilibre affectif et intellectuel coïncider avec tous les signes de l'embonpoint général? Il y aurait encore à rapprocher ces divers états d'équilibre dans leur hiérarchie et leur degré de conscience tout comme nous avons comparé entre eux les besoins et les réflexes qui président à leur satisfaction. Enfin, sans anticiper sur la pathologie, nous devrions vous montrer l'importance et l'étendue des déséquilibrements en rapport avec l'ancienneté fonctionnelle et organique du territoire déséquilibré. Et finalement, il faudrait mentionner la généralisation qu'on peut faire subir à la loi des régressions imaginée si ingénieusement par Ribot (1) à l'occasion des troubles de la mémoire. Mais tout cela peut à peine être indiqué : les développements de chacun de ces points viendront à leur temps. Le cadre vous est fourni; nous le remplirons progressivement. Mais retenez-en les dimensions et l'étendue, retenez surtout la rigueur que nous avons apportée à vous en tracer les limites.

(1) RIBOT, *Les maladies de la mémoire*. Paris, 1881.

QUATRIÈME CONFÉRENCE.

ORIGINES ET LIMITES DU GROUPE DES DÉGÉNÉRÉS.

Difficultés de la délimitation du groupe — Origines psychiatriques. — Pinel. — Esquirol. — Morel. — La dégénérescence selon Morel. — Les défectuosités de cette conception. — La genèse de l'idée actuelle. — Ses bases. — L'hérédité. — La folie héréditaire. — Les discussions de la Société médico-psychologique de Paris. — Caractères des héréditaires. — Les stigmates de la dégénérescence. — Discussion à la Société psychiatrique de Berlin. — La classification des psychoses. — Le Congrès international de 1889. — L'école de Magnan. — Constitution du groupe des dégénérés selon Magnan. — Les raisons de son étendue. — Justification clinique des types de transition. — Tableau synoptique des dégénérescences mentales selon Magnan. — L'importance comparée des stigmates. — Les stigmates psychiques et leur localisation. — L'école de la Salpêtrière renforçant les théories de l'école de Sainte-Anne.

MESSIEURS,

Nous abordons aujourd'hui l'étude du groupe des dégénérés et des déséquilibrés. Les entretiens qui précèdent ne forment qu'une préface, une sorte d'introduction nécessaire à l'objet même de nos conférences. Ainsi que nous vous l'avons dit, ils constituent comme une mise au point de vos idées psycho-physiologiques en même temps qu'ils préparent nos explications ultérieures du mécanisme des dégénérescences et des déséquilibrements. Ils étaient nécessaires, même avec leurs longueurs, pour nous procurer une orientation méthodique dans la série des troubles variés dont nous allons passer la revue.

Cependant, malgré notre vif désir d'aboutir rapidement à des notions concrètes, à des types distincts et spéciaux, il nous est impossible d'entrer aujourd'hui dans le détail de notre sujet. Le groupe des dégénérés et des déséquilibrés ne forme pas une de ces catégories bien délimitées dont on puisse donner d'emblée une définition. Son étendue, les transformations qu'il a subies, ses origines et ses frontières nécessitent un exposé indispensable. Cet exposé vous montrera tout d'abord la genèse de la notion de dégénérescence avec Morel, puis son extension sous les efforts de l'école de Magnan. Il vous permettra en second lieu de jeter de haut un coup d'œil sur la série des troubles variés dont se compose la collectivité des dégénérés et des déséquilibrés. L'évolution de l'idée de dégénérescence fera l'objet de cette première conférence. Le second des trois entretiens que nous avons décidé de consacrer à cette revue générale se composera de l'étude des causes de la dégénérescence et du déséquilibrement. Le troisième traitera de la symptomatologie générale des états dégénératifs, de leurs stigmates ainsi que de leurs caractères spécifiques, et notamment de l'hérédité et de l'impulsivité.

Le groupe des dégénérés et des déséquilibrés ne forme pas une espèce définie, unifiée, délimitée, disions-nous à l'instant, et il est impossible, ajoutions-nous, d'en donner d'emblée une définition. Tout au plus peut-on lui assigner une place dans cette zone mitoyenne, faite de tous les états intermédiaires entre la santé et la maladie, la raison et la folie. Cette absence de délimitation tient à des causes multiples. Les notions de dégénérescence et de déséquilibrement sont des notions qui évoluent encore. Elles manquent, pour se préciser d'une matière stable, d'un criterium non encore fourni de l'état normal et de l'état d'équilibre. Les liaisons entre les types se font à l'aide de termes intermédiaires et les raisons des délimitations primitives semblent disparaître au fur et à mesure que les différences entre les catégories s'atténuent ou s'effacent. Enfin, dégénérescence et déséquilibrement se rapportent à des notions distinctes : les unes semblent faites plus spécialement de caractéristiques biologiques; les autres relèvent particulièrement de la psychologie et de la sociologie. La variété et le nombre des stigmates servent encore à étendre davantage les limites de la dégénérescence et contribuent à rendre la précision de ses frontières plus délicate et plus difficile. La nécessité d'obvier à ces difficultés, nées de la complexité et de l'étendue de notre sujet, nous impose donc l'obligation de vous retracer les origines des conceptions désignées sous le nom de dégénérescence et de déséquilibrement.

Lorsque vous verrez ces notions se dégager peu à peu, prendre corps et s'affirmer, vous arriverez progressivement à des vues synthétiques qu'une définition actuelle serait dans l'impossibilité de vous donner.

L'idée de dégénérescence telle qu'on la comprend aujourd'hui nous vient, dans une certaine mesure, des sciences psychiatriques : c'est un des aliénistes les plus éminents de ce siècle, Morel, qui l'introduisit dans le domaine scientifique. L'ouvrage capital où Morel (1) expose ses idées, date de 1857. Nous aurons fréquemment l'occasion, au cours de ces entretiens, de vous reparler de ce livre qui marque une étape importante de l'histoire des névropathies. Les idées de Morel ont alimenté l'esprit scientifique pendant de longues années, et l'on peut dater de l'ouvrage du médecin de Saint-Yon le mouvement dont nous voulons vous retracer les étapes.

Cependant il y aurait quelque inconvénient à vous parler d'emblée des idées de Morel sur la dégénérescence. Leur importance, le progrès qu'elles apportaient dans le domaine de la psychiatrie vous échapperaient, tout au moins partiellement; vous ne comprendriez qu'imparfaitement le côté original de la conception du savant français. Une rapide revue de l'évolution des sciences psychiatriques vous en facilitera, pensons-nous, l'intelligence et l'estimation.

---

(1) MOREL, *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. Paris, 1857.

Les origines de la psychiatrie moderne ne remontent guère au delà de Pinel et de la Révolution française. Avant 1793, époque mémorable où Pinel prit la direction du service des aliénés à Bicêtre, les fous étaient traités comme des brutes. Enfermés à la Salpêtrière ou à Bicêtre, regardés comme incurables, ils ne parvenaient à inspirer ni pitié ni réserve. « Mal nourris, couverts de haillons, dit Régis (1), chargés de chaînes et de colliers de fer, confinés dans d'infects cabanons, destinés jadis aux criminels, couchés sur de la paille pourrie, respirant un air méphitique, ils traînaient une vie misérable, exposés à la vue du public qui, les jours de fête, était admis moyennant rétribution à se repaître de leur spectacle et à les agacer comme des fauves à travers les barreaux de leur cage. »

C'est que sur eux pesaient lourdement les préjugés religieux et philosophiques de plusieurs siècles de superstition et d'ignorance. Le moyen âge, avec ses fanatismes et ses horreurs, et qui si souvent les tortura et les brûla, ne leur avait pas même laissé la dignité et les prérogatives humaines. Il est vrai que l'exemple venait de loin : les Égyptiens et les Grecs, donnant à la folie une origine divine et pernicieuse, brûlaient déjà les fous pour les purifier. La science cependant n'avait cessé de tout temps de protester contre des tendances et des préjugés aussi absurdes qu'antihumanitaires. Déjà Hippocrate avait eu le courage de résister aux Asclépiades dont il faisait partie et de proclamer la nature pathologique de la folie; il avait combattu les pratiques religieuses pour leur substituer un traitement plus rationnel et plus médical. Hippocrate semble avoir eu des notions assez nettes sur les formes essentielles de l'aliénation mentale. Ses successeurs, sans étendre considérablement son œuvre, surent cependant maintenir à la médecine mentale son caractère humanitaire et scientifique. Et l'un d'eux, Cælus Auronius, après avoir conseillé de confier les malades difficiles et agités à la garde de surveillants habitués à cette tâche, écrivait ces lignes : « Si la vue des hommes les irrite, et seulement dans des cas très rares, on emploiera des ligatures, mais avec les plus grandes précautions, sans aucune secousse, en recouvrant attentivement toutes leurs articulations, et avec le soin de ne se servir que de liens d'une texture molle et délicate, car les moyens de répression employés sans ménagement augmentent et même font naître la fureur au lieu de l'apaiser. » L'observation avait donc devancé la science, le génie avait eu par intuition le pressentiment des vérités futures. Car dans cette page émue qu'on dirait inspirée par la philanthropie moderne, se trouve en germe la réforme de Pinel. Mais le moyen âge devait emporter ces idées généreuses comme il a partout anéanti le meilleur de ce que nous avait légué la civilisation antique. « Pendant toute la durée du moyen âge, dit Régis (2), l'étude de la folie se perd dans le chaos et on

(1) Régis, *Manuel de médecine mentale*. Paris, 1892.

(2) Régis, *Manuel de médecine mentale*. Paris, 1892.

n'en trouve plus trace. La croyance au démon domine toutes les imaginations; la superstition se répand de toutes parts; c'est le règne de la sorcellerie, du sabbat, de la démonopathie, de la lycanthropie, de la possession démoniaque.

» Aussi voit-on éclater sur tous les points du territoire ces terribles épidémies de folie religieuse hystérique dont Calmeil nous a conservé l'histoire détaillée et qui toutes, après une série d'exorcismes et de cérémonies mystiques plus ou moins solennelles, aboutissent à la condamnation des aliénés et à leur supplice par les tortures et le bûcher.

» Des milliers de malheureux, victimes des préjugés populaires, payent de leur vie la perte de leur raison et deviennent la proie des flammes. Pas une voix ne s'éleva pour les défendre; les parlements eux-mêmes sont les plus acharnés dans cette lutte barbare contre de pauvres malades, et il faut arriver jusqu'au XV[e] siècle pour renouer, au point de vue de l'histoire de la médecine mentale, la chaîne si longtemps interrompue. »

Et, Messieurs, il faut ajouter qu'elle se renoua bien lentement, car les fous grouillaient encore dans les cabanons de Bicêtre à l'époque de la Révolution. C'est à ce moment que parut Pinel et que s'accomplit la mémorable réforme de 1793 qui changea complètement le sort des aliénés et inaugura une ère nouvelle dans l'histoire de la médecine mentale.

Pinel fit tomber les chaînes, provoqua en faveur des aliénés un mouvement de commisération, posa les premières bases du traitement moral et établit les règles de l'hospitalisation. « Un homme, dit Régis, par sa généreuse initiative et sa persévérante volonté, avait réalisé ce que plusieurs siècles avaient vainement poursuivi : la réhabilitation de l'aliéné et son élévation à la dignité de malade. »

Mais il faut reconnaître que cette entreprise venait à son heure, secondée par les circonstances mémorables au milieu desquelles elle s'effectuait.

Elle eut un retentissement quasi-universel. Tucke en Angleterre, Daguin en Savoie, Chiaruggi en Italie, Heinroth en Allemagne, et en Belgique Guislain, un des plus éminents aliénistes de l'époque, se firent les champions de l'idée nouvelle.

Mais à ce moment où la société s'humanisait vis-à-vis des fous, de quelle manière la science les comprenait-elle donc? La science, il faut l'avouer, retardait sur l'opinion et ses poussées instinctives : elle regardait les fous comme incurables et tentait rarement de les étudier. Aucune vue générale, aucune idée directrice ne présidait à ses investigations. Pinel, le premier, s'efforça de lui imposer une classification méthodique. Car Pinel fut non seulement un réformateur, mais encore un savant et un philosophe. Son *Traité de la manie* fut déclaré par Cuvier, à l'Institut, « non seulement un livre de médecine, mais un ouvrage capital de philosophie et même de morale. »

Cependant, dans l'œuvre de Pinel, aucune allusion aux dégénérescences

ne se retrouve, même effleurée. L'idée, en effet, n'était pas née. Elle devait nous venir des sciences naturelles, sortir des efforts et des œuvres des Cuvier et des Buffon; il lui fallait lentement s'élaborer sur les bases positives et expérimentales que lui édifiaient laborieusement les sciences biologiques; et surtout, il était nécessaire qu'un homme à l'esprit ouvert, à l'érudition vaste et synthétique, condensât dans une pensée nouvelle les découvertes de son temps. Cet homme, qui fut Morel, ne devait naître que plus tard.

Cependant, en psychiatrie pure, l'influence de Pinel fut considérable. L'œuvre du médecin de Bicêtre constitue un progrès décisif. Il arriva à la notion de types nosologiques distincts, alors qu'autour de lui régnaient l'erreur et la confusion.

Pinel, en effet, admit et décrivit quatre espèces de folie : la manie, la mélancolie, la démence, l'idiotie, dans laquelle il confondit le crétinisme.

Pendant ce temps, se fondait en Allemagne ce qu'on a nommé l'école psychiatrique allemande et dont le point de départ fut la théorie spiritualiste de Stahl. Pour ce philosophe, les maladies de l'esprit n'étaient que la perversion des tendances morales de l'âme produite par le péché. Le péché devenait donc la cause essentielle et générale des diverses manifestations de la folie.

Cette école compte des noms illustres; elle acquit sa plus haute expression avec les théories de Heinroth (1773-1843). Heinroth admit que la folie avait sa source dans l'absence de moralité et que son caractère essentiel était la perte de la liberté. Il instituait comme le meilleur des préservatifs l'attachement aux vérités de la religion chrétienne.

Ces idées provoquèrent une réaction qui donna naissance à l'école somatique dont le représentant en Allemagne fut Griesinger et en Hollande, Schroeder van der Kolk. Tous deux protestèrent contre les doctrines spiritualistes outrées des psychologues et s'efforcèrent de prouver que la folie tient à des lésions physiques, soit cérébrales, soit viscérales.

En France, Esquirol, né à Toulon en 1772, succéda à Pinel. Il continua l'œuvre de son maître, contribua à la construction et à l'organisation des nombreux asiles dont il dressa lui-même les plans, améliora de plus en plus le sort des aliénés, enfin prépara de longue main, par ses voyages et ses écrits, le mouvement qui aboutit à la loi du 30 juin 1838.

Comme savant, Esquirol quitta le domaine de la spéculation pure pour s'attacher surtout à l'observation et à la clinique; il traça d'admirables tableaux des principales formes de la folie auxquelles il ajouta la monomanie; enfin il soupçonna l'existence de la paralysie générale.

Comme maître, il forma ou dirigea une magnifique pléiade d'élèves, « si nombreuse et si brillante, dit Régis (1), que les découvertes s'accu-

(1) Régis, *Manuel de médecine mentale*. Paris, 1892.

mulèrent et que jamais la médecine mentale ne fit en si peu de temps d'aussi rapides progrès.

» A Charenton, c'est Bayle, Delage, Georget Foville, Calmeil qui découvrent et décrivent les symptômes et les lésions de la paralysie générale.

» A la Salpêtrière, c'est Trélat qui décrit la folie lucide ; Félix Voisin qui fait une étude approfondie de l'idiotie ; enfin, Falret père qui combat la doctrine des monomanies, émet des idées générales nouvelles sur les maladies mentales, et, maître à son tour, laisse après lui des élèves tels que Morel. »

Morel introduisit, comme vous le savez, le premier dans la science la notion de dégénérescence. Il est nécessaire que nous accordions à l'œuvre de Morel une attention détaillée. Vous acquerrez de cette façon une idée précise de ce que fut au début la notion de dégénérescence ; vous saisirez l'étendue des modifications qu'y introduisirent Magnan et son école, et enfin vous percevrez plus clairement les influences qui présidèrent dans l'esprit de Morel à la genèse de cette vue synthétique. Morel (1) nous a tracé l'exposé de ces influences dans quelques pages que nous aimerions à placer sous vos yeux ; elles vous montreraient, mieux que des dissertations, tout ce que comprenait, dans l'esprit de Morel, l'idée de dégénérescence.

Force nous est de vous les résumer brièvement.

Chose assez curieuse, ce fut un ouvrage peu connu de Gall qui décida de la vocation de l'illustre auteur des *Dégénérescences*.

Encouragé par de Blainville, l'auteur date de cette lecture les premières investigations qui devaient l'amener à sa célèbre conception.

Puis, des leçons de philosophie naturelle données par de Blainville, Morel passa aux leçons cliniques de Falret père. Il fut en même temps l'élève de Flourens, Serres, Roger et Parchappe. Roger l'initia à la pathologie comparée, Serres lui enseigna l'anthropologie, Flourens lui exposa les découvertes de Cuvier et de Buffon. Lié d'étroite amitié avec Claude Bernard, Morel suivit de près les débuts dans la science du réel fondateur de la physiologie expérimentale et profita des découvertes du jeune savant. Enfin il puisa dans des expériences de Magendie sur les conditions dégénératives des chiens mal nourris, ses idées sur l'influence du régime dans l'abâtardissement de l'espèce.

Cette longue et laborieuse initiation rend compte de la tournure d'esprit de Morel et de la variété des preuves rassemblées à l'appui de sa thèse. Elle nous le montre s'adressant spécialement aux sciences naturelles, à Cuvier, Buffon, mais ne négligeant aucune source d'informations ou de renseignements, jusques et y compris la théologie. Elle nous

(1) MOREL, *Préface au traité des dégénérescences*. Paris, 1857.

explique, — ce qui semblerait singulier sans ces renseignements, — l'hétérogénéité des conceptions de Morel, où se mêlent aux préoccupations religieuses les plus orthodoxes l'amour des dernières découvertes scientifiques. Elle éclaire les intuitions géniales de l'œuvre de Morel, tout comme elle en excuse les préjugés théologiques. Mais on peut dire du savoir de Morel qu'il constituait la meilleure part de ce dont la science disposait à cette époque.

Il y avait bien quelque part au Museum un vieux savant aveugle, aux théories modestes, quoique profondément novatrices. Mais Lamarck et le transformisme dont il était le précurseur et l'apôtre semblaient voués pour longtemps encore au dédain et à l'oubli.

Que d'erreurs cependant l'hypothèse féconde de l'évolution eût arrêtées sur les lèvres de Morel, et de combien d'efforts stériles elle eût allégé son labeur! Quels horizons se fussent ouverts à son esprit novateur et inquiet! Morel a fermé volontairement les yeux aux idées transformistes. Imbu des doctrines de Cuvier, pénétré de religiosité, il ne soupçonna point le côté grandiose et la puissante vitalité des théories de Lamarck. Il les connaissait cependant, car au début de son ouvrage, il dit textuellement : « L'homme n'est ni le produit du hasard, ni la manifestation dernière de prétendues transformations incompatibles avec les notions les plus vulgaires sur la succession des espèces selon leur type primitif. »

Et Morel, forcé de s'appuyer sur la Genèse, admet l'existence primordiale d'un type parfait et cherche la dégénérescence dans les dégradations de cet être primitivement doué de toutes les perfections. « L'existence d'un type primitif que l'esprit humain se plaît à constituer dans sa pensée comme le chef-d'œuvre et le résumé de la création, est un fait si conforme à nos croyances, que l'idée d'une dégénérescence de notre nature est inséparable de l'idée d'une déviation de ce type primitif qui renfermait en lui-même les éléments de la continuité de l'espèce. »

Selon Morel, « la difficile question des dégénérescences humaines doit être étudiée à sa source et poursuivie scientifiquement dans l'examen des conditions nouvelles que dut créer à l'homme le grand événement de sa chute originelle. » Conformément à ces vues, il définit ainsi la dégénérescence : « L'idée la plus claire que nous puissions nous former de la dégénérescence humaine est de nous la représenter comme une déviation maladive d'un type primitif. Cette déviation, si simple qu'on la suppose à son origine, renferme néanmoins des éléments de transmissibilité d'une telle nature que celui qui en porte le germe devient de plus en plus incapable de remplir sa fonction dans l'humanité, et que le progrès intellectuel, déjà enrayé dans sa personne, se trouve encore menacé dans ses descendants.

» Dégénérescence et déviation maladive du type normal de l'humanité sont donc, dans ma pensée, une seule et même chose. »

Quant aux causes de cette dégénérescence qu'il comprenait sous une forme si dogmatique, Morel les range en classes distinctes. Il considère séparément les dégénérescences par intoxication et celles qui résultent d'une affection morbide antérieure ou d'un tempérament maladif. Il étudie ensuite les dégénérescences dans leur rapport avec le mal moral, avec les infirmités congénitales ainsi que dans leurs relations avec les influences héréditaires.

La classification des dégénérés correspond, dans l'idée de Morel, aux catégories causales d'une manière adéquate. « Le principe que les êtres dégénérés, dit-il, forment des groupes ou des familles qui puisent leurs éléments distinctifs dans la nature de la cause qui les a fait invariablement ce qu'ils sont en réalité : une déviation maladive du type normal de l'humanité, ce principe, dis-je, recevra une confirmation progressive et les caractères qui distinguent une variété dégénérée d'une autre variété ressortiront avec la même certitude et la même évidence que les caractères qui forment la base distinctive des diverses races humaines. »

Les mérites et les tares de la conception de Morel apparaissent clairement dans ces citations que nous avons choisies à dessein. Il suffit de les relire les yeux fixés sur nos théories modernes pour saisir d'emblée tout ce qui sépare la science actuelle des idées de Morel. Plusieurs d'entre elles sont cependant comme des visions de l'avenir. Et il est curieux d'étudier de quelle façon le génie du médecin de Saint-Yon sut tourner les difficultés que son orthodoxie lui créait régulièrement. Car les principes qu'il affirme, que lui-même et avec insistance souligne d'italiques, il les contredit constamment et les méconnaît tout le long de son ouvrage. Ils restèrent néanmoins comme des étiquettes indélébiles attachées aux idées du célèbre aliéniste et contribuèrent à les laisser longtemps dans l'oubli.

Tout ce que contenait de suggestif la notion de dégénérescence, tout ce que renfermait de scientifique le principe des tares héréditaires, de l'hérédité régressive menant graduellement à l'extinction de l'individu et de la race, resta de longues années obscurci ou méconnu.

Mais hâtons-nous d'ajouter qu'en réalité l'œuvre de Morel était passible des plus graves objections.

Tout d'abord, l'hérédité, dont il faisait un criterium absolu, ne pouvait servir de lien unique à un groupement particulier. Le domaine de l'aliénation tout entier relève, en effet, de la notion d'hérédité, et la prendre pour base exclusive prêtait à la confusion. Morel ne sut pas distinguer les particularités qui marquent d'un trait distinctif l'hérédité dégénérative et enleva à son criterium la meilleure part de son importance.

La classification de Morel était également des plus défectueuses. Elle reposait, comme on sait, exclusivement sur l'étiologie. Or, quelques-unes des causes manquaient de valeur objective et la plus grande partie des autres, intervenant à la fois dans la production d'états pathologiques différents, perdaient pour cette raison leurs qualités spécifiques.

Enfin, son criterium de l'homme normal dépassait même toute hypothèse et n'avait pour se définir que les citations des théologiens.

Cependant l'influence de Morel fut considérable ; il y avait une idée géniale dans la conception du médecin de Saint-Yon et l'avenir ne pouvait lui échapper. Du reste, Morel était, en même temps qu'un novateur, un aliéniste de grand mérite et ses travaux en psychiatrie, sa classification étiologique surtout, contribuèrent au progrès de la médecine mentale. Ils poussèrent vers l'étude et la différenciation des types vésaniques et fournirent ainsi dans la suite des éléments de subdivision plus nets et plus caractéristiques. Ils furent l'origine de nombreuses recherches sur l'hérédité et hâtèrent les distinctions entre les héréditaires dégénérés et les autres aliénés.

Il se fit, du reste, à ce moment une brillante poussée dans la science psychiatrique. Il ne nous appartient pas de retracer cette évolution dont nous constatons aujourd'hui les résultats. Elle date en réalité d'Esquirol, mais s'affirma surtout par la création de la Société médico-psychologique de Paris. Cette Société a compté parmi ses membres Moreau de Tours, Dailly, Despine, Lasègne, Legrand du Saule, pour ne citer que ceux qui ont disparu. C'est dans ses annales que les curieux d'entre vous retrouveront les relations des discussions qui consacrèrent les progrès successifs de la médecine mentale. L'une de ces discussions, assez rapprochée de nous, eut un grand et légitime retentissement. Elle touche de très près à notre sujet et nous en parlerons longuement dans un instant. Mais il nous faut au préalable tâcher d'esquisser les influences diverses qui provoquèrent l'éclosion des idées contemporaines sur les dégénérés. La besogne est délicate : tout d'abord, ce terrain, qui n'est pas le nôtre, est mouvant et de consistance inégale ; ensuite, les opinions ne sont pas encore nettement établies à l'heure qu'il est. On commence à pressentir les formules définitives, mais toutes les résistances n'ont pas cédé devant la conception des dégénérescences selon Magnan et son école. Il est cependant nécessaire que certaines considérations vous soient indiquées. Leur ignorance aurait pour la suite de ces conférences les plus grands inconvénients. Et faute d'avoir vu naître et grandir cette notion du dégénéré moderne, il vous resterait des incertitudes et des obscurités quant à son étendue et à sa complexité.

En psychiatrie, il y a toujours à compter avec deux éléments essentiels : la description et la classification. Les descriptions minutieuses, délicates conduisent à multiplier les formes ; la classification cherche, au contraire, à les ramener vers cette unité indispensable à l'intelligence supérieure des choses. Ce double travail synthétise et résume toute l'évolution de la psychiatrie depuis Esquirol. L'élève de Pinel avait, ainsi que nous vous le disions à l'intant, consolidé l'œuvre du maître par des descriptions qui resteront comme d'éternels modèles. Mais Esquirol, en créant la monomanie, ouvrit à la science des horizons nouveaux. Pinel n'avait connu que

les folies généralisées, c'est-à-dire celles qui englobent l'intellect tout entier et retentissent profondément sur toutes les fonctions. Il décrivit la manie, la mélancolie, la démence, l'idiotie. Esquirol fut frappé de certains états dans lesquels l'activité mentale ne paraît atteinte que partiellement; il semble exister dans ces cas comme une localisation du trouble intellectuel; en dehors de sa manie, le maniaque a l'air de vivre de la vie commune; son délire ne tend pas à se généraliser et ne se révèle que dans des circonstances déterminées. En d'autres termes, Pinel n'avait connu que les fous, Esquirol découvrit l'aliéné. Cette découverte, qui était un progrès dans la description, exerça cependant une espèce d'action dissolvante sur la systématisation psychiatrique. « La théorie des délires partiels, dit Régis, a eu pendant longtemps une influence fâcheuse sur les progrès de la médecine mentale. Partant de ce principe que tous les délires, toutes les aberrations, toutes les tendances anormales, si isolées qu'elles fussent, représentaient des entités distinctes, on avait fini par admettre autant de délires partiels ou monomanies qu'il existe de manifestations morbides dans la sphère des idées, des sentiments et des actes. De là, la division des monomanies en monomanies intellectuelles, monomanies morales ou raisonnantes, monomanies impulsives et instinctives. De là aussi, une véritable invasion de folies, soi-disant spéciales, dans le cadre nosologique. Le délire ambitieux était devenu la mégalomanie; le délire religieux, la théomanie; le délire érotique, l'érotomanie; l'impulsion au vol, la kleptomanie; l'impulsion à boire, la dipsomanie, etc., etc. Le champ des monomanies n'avait plus de limites... »

Disons cependant en passant, Messieurs, qu'il n'y avait là qu'excès de richesses, et rarement on meurt d'une pléthore réelle. Ajoutons encore que les idées d'Esquirol, en reculant les frontières de l'aliénation jusqu'au point d'enserrer de partout la vie normale, avaient hâté l'intelligence des transitions qui mènent progressivement de l'une à l'autre. Mais en réalité, elles créaient des subdivisions factices; elles contrariaient l'esprit humain dans son besoin instinctif d'unité, et c'en était assez pour justifier les résistances. Falret père, le disciple d'Esquirol, le maître et l'ami de Morel, s'était déjà fortement prononcé contre cet émiettement du domaine de l'aliénation et l'invasion des manies de plus en plus spécialisées.

Quant à Morel, il avait pour ainsi dire tourné la difficulté en proposant de substituer à la classification d'Esquirol, classification toute descriptive, une division des maladies mentales basée sur les données étiologiques. Il rayait la manie et la mélancolie de Pinel et combattait ouvertement les monomanies d'Esquirol. Nous transcrivons du reste ci-dessous la classification de Morel; elle constitue un document d'une certaine valeur dans l'étude que nous poursuivons; vous aurez parfois à vous en ressouvenir. Elle vous dépeindra l'esprit systématique de Morel et vous fera comprendre une des origines de sa conception des dégénérescences.

La folie présenterait, selon Morel, des caractères distinctifs en relation directe et régulière avec les causes qui lui ont donné naissance. Il divisait sous ce rapport les maladies mentales en six groupes principaux que nous résumons brièvement :

1° *Aliénation héréditaire.* — Comprenant : 1° la folie qui résulte d'un tempérament nerveux congénital; 2° la folie morale, celle qui se caractérise par le désordre des actes plutôt que par le trouble de l'intelligence; 3° les faibles d'esprit, sujets à des impulsions morbides et portés à commettre des actes nuisibles.

2° *Aliénation toxique.* — Comprenant : 1° celle causée par l'ingestion de substances toxiques, l'alcool, l'opium, etc.; 2° celle qui est déterminée par une alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité; 3° celle qui provient de miasmes marécageux, de la constitution géologique, etc., telle que le crétinisme.

3° *Aliénation par transformation de certaines névroses.* — Folie hystérique, épileptique, hypocondriaque.

4° *Aliénation idiopathique.* — Affaiblissement progressif des facultés, paralysie générale.

5° *Aliénation sympathique.*

6° *Démence.* — Période terminale d'affections diverses.

Il y a dans ces subdivisions comme un reflet facile à percevoir des idées de Morel sur la dégénérescence et c'est du reste le même souci de l'influence spécifique des causes qui avait dicté à Morel l'une et l'autre systématisation. Nous ne pouvons procéder devant vous à une discussion détaillée de cette classification. Il est cependant nécessaire que nous insistions sur quelques-unes de ses particularités. Vous remarquerez tout d'abord le cas que Morel faisait de l'hérédité par l'inscription du groupe des héréditaires en tête même de sa classification. Puis, en jetant les yeux sur les subdivisions des premiers groupes, vous constaterez qu'elles comportent comme un aperçu du cadre même que nous avons assigné à la collectivité des dégénérés et des déséquilibrés. En réalité, il s'agit du cadre, exclusivement, car si Morel avait l'intuition de l'avenir, il était loin de la précision des conceptions contemporaines. Enfin vous retrouverez dans notre groupe des héréditaires une large part des aliénations toxiques et névrosiques de Morel.

Cependant il est impossible de contester l'allure originale et hardie de cette systématisation. Elle était la première tentative ayant pour but d'établir un lien causal entre les maladies mentales et elle se dégageait résolu-

ment de la doctrine des manies d'Esquirol. Or, tout le progrès moderne consiste dans une libération des entraves créées par l'accumulation des manies qui sévirent dans le domaine de l'aliénation à la suite des enseignements de l'élève de Pinel. Mais, ne vous y trompez pas, le simple progrès de doctrine que représente, à première vue, une classification mieux motivée, vient de loin et résulte d'influences multiples.

Car la notion du type parfait primitif de Morel devait au préalable disparaître, réfutée par toutes les sciences, et elles sont nombreuses, qui contestent son existence. Il était nécessaire que la théorie de la pluralité des espèces cédât le pas aux doctrines de l'évolution et du transformisme. Il fallait enfin qu'une physiologie plus concrète du système nerveux vînt synthétiser les vues, donner une base matérielle à la dégénérescence et montrer l'axe cérébro-spinal comme le foyer d'élaboration et de transmission de toutes les régressions.

Ce sont ces vues générales, jointes évidemment à un grand nombre d'autres d'ordre secondaire, qui hâtèrent l'éclosion des idées nouvelles. Nous n'entendons ici diminuer le rôle de personne ni marchander la gloire à qui que ce soit. Certes, le mérite de Magnan et des savants français et étrangers qui contribuèrent à faire rentrer les manies dans le domaine des dégénérescences ne se trouve en rien amoindri par ces constatations. Mais, comme le dit remarquablement Ferri (1) : « Une nouvelle direction scientifique n'est qu'un phénomène naturel, comme tous les autres, déterminé dans son origine et dans ses progrès par des conditions de temps et de lieux qu'il faut avant tout indiquer. » D'ailleurs, les grands mérites de l'idée de Magnan sont précisément dans cette utilisation des données que nous énumérions tantôt. C'est en écartant l'erreur d'un type biblique et d'une tache originelle que la science a pu se soustraire à l'idée de déchéance morale que Morel avait faite pour ainsi dire synonyme de dégénérescence. C'est en considérant l'homme comme un être en évolution ascendante, laissant sur la route les moins adaptés, que l'équilibre apparut, non comme le commencement, mais comme la fin et le but de la vie individuelle. C'est en renversant les barrières élevées entre les types, en vertu de l'involution, qu'on a pu rendre au groupe son unité. Cette unité, Magnan eut le grand mérite de la chercher dans une extension des lois de l'hérédité dont Morel limitait l'action aux groupes isolément. Et le clinicien de Sainte-Anne a rendu sa conception des héréditaires étrangement lucide et attractive par son décalque quasi-schématique des subdivisions typiques de la dégénérescence sur les subdivisions fonctionnelles de l'axe cérébro-spinal.

Mais tout cela ne s'est amplifié, coordonné et imposé que sous la pression des progrès réalisés dans le domaine de la biologie tout entière.

(1) Ferri, *La sociologie criminelle*. Paris, 1893.

Du reste, il fallut du temps aux idées modernes pour s'implanter définitivement. « Et, dit Saury (1), quoiqu'il soit accepté aujourd'hui qu'une idée prédominante, un acte saillant ne peuvent exister comme phénomènes isolés sans trouble plus étendu de la raison, il reste cependant quelque chose de la vieille doctrine. Les monomanies ont toujours des partisans qui se retrouvent avec leurs contradicteurs pour multiplier à l'envi les formes artificielles. On n'admet peut-être plus de démonopathes, de lycanthropes, de théomanes; mais on crée des exhibitionnistes et des claustrophobes. »

A l'heure actuelle, on peut affirmer cependant que les dernières résistances tombent définitivement; le ralliement se sonne un peu partout autour de la théorie de la dégénérescence et du groupement collectif des déséquilibrés.

Nous compléterons tantôt l'exposition et la portée de la méthode et de la conception de Magnan. Il est nécessaire, au préalable, d'examiner isolément l'influence d'un facteur auquel Magnan, à la suite de Morel, fait jouer un rôle essentiel dans la production de la dégénérescence : nous entendons parler de l'hérédité.

Nous avons déjà vu de quelle façon Morel en circonscrivait l'influence et la sphère d'action. Elles ne dépassaient pas, selon cet auteur, les limites de chacune des subdivisions héréditaires établies par lui. Si l'hérédité constituait un lien aux différents faisceaux de la collectivité, ce lien était en quelque sorte exclusivement théorique. L'hérédité n'avait point pour faculté de semer entre ses subdivisions des attaches et des transitions. Chacune de ces subdivisions se laissait, pour son compte, pénétrer par elle; mais l'hérédité n'apparaissait que comme une qualité commune à chacune de ces catégories. Elle servait à relier les uns aux autres les divers types d'une même subdivision, mais n'intervenait en aucune manière dans la constitution du groupe total des dégénérés.

Or, dès qu'à la suite de Morel l'attention eut été attirée sur l'hérédité, rapidement on l'aperçut pénétrant pour ainsi dire tout le domaine de l'aliénation mentale.

Lucas (2), du reste, venait de préparer les voies en établissant les bases de l'étude de l'hérédité physiologique et pathologique. Moreau de Tours (3) étudia bientôt l'hérédité dans ses applications aux différentes formes de l'aliénation mentale. Et le retentissement des idées de Moreau de Tours fut même plus prolongé que celui qui suivit la doctrine de Morel.

Puis Griesinger (4) proclama, à son tour, que « les recherches statis-

---

(1) Saury, *Étude sur la folie héréditaire*. Paris, 1886.

(2) Lucas, *Traité de l'hérédité naturelle*. Paris, 1847-1850.

(3) Moreau de Tours, *Psychologie morbide*. Paris, 1859.

(4) Griesinger, *Traité des maladies mentales*, 2e édit., 1861.

tiques confirment d'une manière très remarquable l'idée généralement admise par les gens du monde et par les médecins, à savoir que, dans un grand nombre de cas de folie, les malades présentaient une disposition congénitale. Pour ma part, je crois pouvoir affirmer, ajoutait-il, qu'il n'y a pas de cause plus puissante de folie que l'hérédité ».

L'année suivante, Marie (1), se basant sur des statistiques, admettait l'hérédité dans les neuf dixièmes des cas. Legrand du Saule (2), tout en constatant des écarts considérables entre les résultats des statistiques, affirmait, de son côté, l'importance de l'hérédité. Et plus près de nous, Luys (3) résumait l'opinion générale en disant que « l'hérédité domine l'ensemble des phénomènes de la pathologie mentale, avec la même suite, la même énergie que, dans une même lignée, on voit dominer les ressemblances physiques et morales ».

Mais l'hérédité cessant d'être un caractère exclusif au groupe des dégénérés, l'existence spécifique de ce groupe se trouvait compromise. Et il ne fallait pas songer, pour la raffermir, aux arguments secondaires de l'étiologie, ainsi que l'avait fait Morel. On sentait le côté étroit, artificiel de la notion causale dans une tentative aussi large; quelque chose de supérieur s'imposait. L'hérédité apparaissait bien comme réalisant cette vue synthétique indispensable, mais, nous le répétons, son ingérence dans le domaine entier de la folie la rendait suspecte. Il était nécessaire de l'étudier de plus près et de chercher si les distinctions qu'anéantissait l'étendue de son intervention, n'allaient pas se retrouver dans les caractères mêmes de cette intervention. Les partisans de la spécificité du groupe, les adversaires des monomanies comprirent nettement qu'il y avait là une importante question de doctrine à trancher, et ils la tranchèrent en proclamant et démontrant définitivement que l'action de l'hérédité n'est pas uniforme. Une étude attentive des faits révéla, dans le mode d'intervention de l'hérédité, des distinctions caractéristiques; elle permit d'établir des subdivisions parmi les héréditaires et d'y distinguer l'héréditaire dégénéré de ce qu'on nomma l'héréditaire simple. « La distinction entre l'héréditaire simple et l'héréditaire dégénéré n'est certes pas subtile, dit Saury (4). Si, dans tous les cas, l'organisme est préparé d'avance à contracter la folie, que de différences immédiates ou prochaines! D'un côté, nous trouvons un individu dont la prédisposition ne s'accompagne d'aucun signe pathognomonique. Loin d'être irrémédiablement modifié dès le début au point de vue intellectuel ou physique, il peut rester sain toute sa vie. Il est bien en puissance de la diathèse vésanique, mais d'une

---

(1) MARIE, *Traité pratique des maladies mentales*. Paris, 1862.
(2) LEGRAND DU SAULE, *Leçons sur la folie héréditaire*. Paris, 1873.
(3) LUYS, *Traité clinique et pratique des maladies mentales*. Paris, 1881.
(4) SAURY, *Étude sur la folie héréditaire*. Paris, 1886.

façon latente, et rien ne trahit au dehors le fâcheux héritage. Qu'une occasion surgisse, capable de faire éclater la folie, celle-ci ne portera à son tour aucune empreinte insolite. En somme, et jusqu'au moment où la maladie fait son apparition, le prédisposé ordinaire ne s'est pas, pour ainsi dire, distingué de l'homme normal.

« Chez le dégénéré, au contraire, tout révèle un état organique essentiel, que des stigmates physiques permettent souvent de reconnaître même dès la naissance. Plus tard, les dispositions morales et intellectuelles viennent, elles aussi, et mieux que la conformation extérieure, dévoiler le cachet originel. De son côté, la folie qui n'attend pour éclore que la cause la plus banale, présente des particularités inhérentes à la tare première. »

Cette dernière proposition était la plus grosse de celles qu'il fallait démontrer. Car la distinction fondée sur la présence de caractères congénitaux chez le dégénéré et l'existence d'un équilibre apparent chez l'héréditaire simple, prêtait à la discussion. Elle comportait quelque chose de subtil, confinant de près à la dialectique. Elle semblait plus proche de la rhétorique que de la clinique. Disons même que dans les termes rapportés ci-dessus elle n'était généralement pas admise. L'importance des stigmates même n'offrait, aux yeux du plus grand nombre, qu'une base instable et secondaire. Il devenait donc indispensable de montrer que même dans la folie, l'héréditaire dégénéré garde ses attributs spéciaux. Cette question primordiale fut débattue devant la Société médico-psychologique. La discussion fit grand bruit; elle s'éclaira d'une lumière très vive, grâce à la prépondérante intervention de Magnan et son école. Nous croyons, par suite de l'importance qu'elle présente au point de vue de l'exposé général de notre sujet, devoir vous la rapporter avec quelques détails. Seule une démonstration irréfutable des divers modes d'action de l'hérédité motive la conception du groupe des dégénérés, fondée sur l'involution héréditaire. Sans elle, en effet, nos vues ne seraient que de la spéculation, et tout lien manquerait à l'étude que nous allons tenter. L'exposé de cette question vous permettra, en même temps, d'apprécier dans leurs grandes lignes les rapports de la folie et de la dégénérescence.

La discussion à la Société médico-psychologique débuta par une communication de M. Falret (1). Mais, déjà l'année précédente, M. Garnier (2) avait nettement posé la question dans les termes suivants : « Existe-t-il, oui ou non, des individus malades par lésion intellectuelle ou par altération morale, en face desquels un médecin expérimenté ait le droit ou le pouvoir de prononcer ce jugement : *Voilà la folie héréditaire?* Veut-on dire simplement que cette perturbation mentale prend sa source dans l'hérédité? Non, la constatation est autre : elle signifie que le sujet auquel

(1) Falret, *Société médico-psychologique*, avril 1885.
(2) Garnier, *Société médico-psychologique*, juillet 1884.

s'applique ce verdict doit offrir dans la nature la forme et l'aspect de ces dispositions maladives, certains signes réalisant une individualité propre dans l'ordre des manifestations psychopathiques; étrange type morbide, pour lequel le fait d'être malade n'est plus une anomalie suffisante, et qui exagère la déviation jusqu'à être anormal dans la maladie même. »

M. Falret reprit la question en la décomposant de la manière suivante : « Y a-t-il des stigmates physiques intellectuels ou moraux chez les descendants d'aliénés? Les aliénés héréditaires ont-ils un cachet spécial? » C'est la question, dit l'auteur, sur laquelle je veux insister en éclaircissant ces deux points principaux : Quelle est l'empreinte de l'hérédité dans les maladies mentales? Y a-t-il des formes mentales caractéristiques héréditaires? Falret, conformément à ce programme, examine les formes classiques de l'aliénation mentale et cherche ce qu'apporte aux symptômes et à l'évolution de chacune d'elles le caractère de dégénérescence.

Nous résumons rapidement les données essentielles de cet examen.

La paralysie générale du dégénéré se distinguerait par des rémissions fréquentes, la plus longue durée des rémissions et une tendance à revêtir la forme circulaire.

L'alcoolisme serait généralement héréditaire.

L'hérédité se manifesterait de plusieurs façons chez les fils des alcoolisés : les uns sont sensibles à la moindre quantité d'alcool, les autres ne peuvent s'enivrer et résistent aux plus fortes doses. Falret rappelle à ce sujet les faits nombreux, cités par Morel, établissant que les alcooliques aboutissent à la dégénérescence et à la stérilité.

Le délire des persécutions, malgré son existence considérable en dehors du dégénéré, trouve dans les dégénérescence des caractères particuliers. Ces dégénérés persécutés n'ont jamais d'hallucinations : « Ce ne sont pas les persécutés de nos asiles ; ils font des mémoires, soulignent les mots, ont des formes de langage particulières, s'adressent aux autorités : ce sont des fous raisonnants, ce sont des héréditaires ».

L'épilepsie de l'héréditaire a son empreinte personnelle : l'état convulsif est moins intense, le vertige plus accentué; la forme larvée appartient de préférence à l'épilepsie héréditaire.

Les hystériques, au point de vue de leurs ascendants, rentrent dans la loi de Morel, et présentent aussi la prédominance des formes vertigineuses et frustes sur les phénomènes convulsifs, ainsi que que les caractères isolés de l'hystérie.

Les hypocondriaques eux-mêmes manifestent dans leur inquiétude mentale leur tare héréditaire. Les hypocondriaques par hérédité ont des idées absurdes, étranges, sur la nature et la cause de leur mal ; ils croient, par exemple, que leur sperme circule avec leur sang.

« Toutes les formes d'aliénation mentale, concluait Falret, portent l'empreinte de l'hérédité, et de plus cette hérédité imprime des marques caractéristiques à chaque forme héréditaire.

» Ainsi à la naissance, dans l'enfance, à la puberté, plus tard jusqu'à la mort, ces classes héréditaires se comportent donc autrement que les autres aliénés ».

A la suite de cet exposé très net et très catégorique, Magnan (1) développa magistralement ses vues sur l'influence de l'hérédité. Il limita l'hérédité à la valeur d'une cause prédisposante, résuma la thèse défendue par Falret et termina par la doctrine qui implique une folie héréditaire, indépendante des autres formes mentales. Et au sujet de cette dernière opinion, il ajouta : « Il va sans dire que les malades atteints de folie dite héréditaire, expression assurément impropre, que nous conservons parce qu'elle est déjà adoptée par plusieurs auteurs, il va sans dire que ces sujets n'ont pas le monopole des influences héréditaires, le privilège exclusif de devoir aux ascendants les dispositions névro- ou psychopathiques qu'ils présentent ».

« L'hérédité, en effet, continue Magnan, exerce son action, rayonne sur toutes les manifestations de la folie, sur toutes les formes vésaniques; qui dit psychoses dit maladies éminemment héréditaires, mais l'influence de l'hérédité s'exerce à des degrés différents dans la folie héréditaire, la folie intermittente, le délire chronique. Les héréditaires, dès la naissance, offrent la marque de leur origine. »

Les doctrines de Magnan et Falret furent vivement combattues. Cotard (2) critiqua le nom de folie héréditaire. Il repoussa l'influence exclusive de l'hérédité dans les manifestations de dégénérescence. Rappelant les travaux de Billod et Lareyne, qui semblent établir que la folie dite héréditaire peut se produire en dehors de l'hérédité, il ajouta : « L'importance de l'hérédité doit être réduite; il faut admettre que d'autres causes peuvent produire la folie héréditaire, et l'on se demande si ces autres causes ne sont pas également actives même dans les cas où l'hérédité existe, et si ce n'est pas à elle plutôt qu'à l'hérédité que l'on doit rapporter les caractères spéciaux de la folie dite héréditaire ».

Et cherchant quelles pouvaient être ces conditions étiologiques, M. Cotard attribua la plus grande importance à la priorité d'apparition des troubles mentaux; les héréditaires sont avant tout des congénitaux, des infantiles et des juvéniles. La cause efficiente importe peu: c'est l'âge où le malade a été atteint qui détermine la forme du mal.

Boucherau (3) réclama une distinction entre la folie des héréditaires et la folie des dégénérés. « Les premiers sont des gens qui, vers trente ou quarante ans, dit l'auteur, ont des accès mélancoliques comme en ont eu leurs parents; les dégénérés, au contraire, se montrent dès les premières années

(1) Magnan, *Société médico-psychologique*, juillet 1885.
(2) Cotard, *Société médico-psychologique*, janvier 1886.
(3) Boucherau, *Société médico-psychologique*, janvier 1886.

sous des aspects qui leur sont spéciaux. » Charpentier (1) opposa à son tour aux théories de Falret et de Magnan une série d'objections diverses. Il examina la question sous des aspects multiples. Et son argumentation tendit à montrer que la dénomination de folie héréditaire était inexacte. Cette folie ne se limite qu'artificiellement, selon l'auteur; ses diverses formes n'ont aucun attribut commun; elles sont fréquemment disparates, ne se soutenant pour ainsi dire que par des caractères négatifs; l'hérédité comme lien doctrinal domine le groupement de toutes les folies transmises par hérédité. Enfin, concluait l'auteur, « le groupe des folies héréditaires n'est utile ni au point de vue scientifique de classification, ni au point de vue médico-légal ».

Christian (2) s'attaqua spécialement à l'influence même de l'hérédité. Elle ne lui semble pas avoir une étendue aussi générale que celle qu'on est tenté d'admettre. « C'est, selon cet auteur, un facteur étiologique important, mais dont il faudrait circonscrire et surtout préciser la sphère d'action. Si l'on n'y prend garde, ajoute-t-il, l'hérédité deviendra quelque chose de vague, de flottant, d'insaisissable, qu'on invoquera d'autant plus facilement qu'elle échappera à toute délimitation rigoureuse.

» Il faudrait savoir limiter son rôle à l'état du père au moment de la conception ou à celui de la mère pendant la grossesse, car c'est là que l'on trouve la cause principale des dégénérescences, du moins de celles qui, en existant au moment de la naissance, peuvent être qualifiées d'héréditaires. »

Magnan (3) répliqua à toutes ces critiques. A Cotard, il répondit que la précocité des accidents n'infirme en rien la théorie. « Et j'espère, dit Magnan, que M. Cotard admettra avec moi qu'un enfant qui, dès l'âge de cinq ans, a des érections à la vue d'une tête de vieille femme et qui, plus tard, est obligé d'invoquer cette image pour cohabiter avec sa femme, est un être dont l'hérédité seule a pu altérer si tôt la conformation normale. » A M. Charpentier qui lui reproche d'avoir réuni sous la même étiquette des folies disparates, il riposta : « Que M. Charpentier se rassure, nous n'avons jamais eu l'intention de mettre tant de choses dans la folie des héréditaires. N'y entre pas qui veut ! »

Enfin, à la critique de Christian, il répondit dans les termes suivants : « M. Christian ne conteste pas l'influence de l'hérédité, mais il voudrait la limiter à l'état intellectuel du procréateur au moment de la conception, car tous les aliénés sont, dit-il, entachés d'hérédité, et pour faire une classe spéciale de quelques-uns, il faudrait leur accorder des caractères spéciaux. Ce n'est là qu'un petit côté de la question; peu importe pour la doctrine

(1) Charpentier, *Société médico-psychologique*, février 1886.
(2) Christian, *Société médico-psychologique*, mai 1886.
(3) Magnan, *Société médico-psychologique*, juin 1886.

que l'influence pathologique se fasse sentir dans telle ou telle condition. L'important, c'est qu'elle existe. Pour ce qui est des caractères spéciaux aux héréditaires, ils existent : ce sont ceux accordés par Christian aux dégénérés, et je me suis mis d'accord avec lui en acceptant pour nos héréditaires le qualificatif de dégénérés. »

Nous faisons en ce moment, Messieurs, de l'histoire et non de la critique. Nous aurons l'occasion d'examiner pour notre compte cette grosse question de l'hérédité. Nous procéderons à cet examen par ce qui nous semble être le préliminaire obligé d'une pareille entreprise : l'étude de l'hérédité en général. Dans la discussion à laquelle nous venons d'assister, le vague de la notion à ralenti et obscurci les débats. Cotard, en réclamant une réduction de l'in fluence del'hérédité, combattait l'idée d'une action héréditaire, prédominante et exclusive. Boucherau s'insurgeait plus spécialement contre une hérédité toujours identique à elle-même, invariable dans son intensité. Charpentier s'attaquait à une conception qui faisait de l'hérédité un lien doctrinal impliquant des similitudes symptomatiques, née des similitudes étiologiques. Et Christian, comme Boucherau, luttait contre des tendances supposées et destinées à préciser dans une formule rigoureuse le facteur héréditaire. L'hérédité n'a ni cette rigueur, ni cette homogénéité. Loin d'être une cause toujours égale à elle-même, elle constitue un processus général bien plus qu'un facteur spécifique. C'est une notion variable à la fois dans son intensité, dans son étendue et dans son importance. Cette notion, nous chercherons à la préciser prochainement. En ce moment nous en sommes, vous ne l'avez pas oublié, à déterminer dans quelle mesure l'hérédité contribue à justifier la création du groupe des dégénérés. Sans nous ériger en juge d'une pareille joute scientifique, il est permis de reconnaître que l'opinion de Magnan et Falret réunit les adhérents les plus nombreux et triompha même de résistances autorisées et savamment motivées. Quant à l'accueil fait à l'étranger aux doctrines de l'école française, il fut divers. Ce côté du débat ne touchant que par un point à notre sujet, nous n'en dirons que quelques mots. Déjà en 1884, M. Jastrowitz (1), à la Société de psychiatrie de Berlin, avait abordé la question des dégénérescences héréditaires à propos des cas d'impulsions morbides. Et il avait admis que ces conceptions irrésistibles n'apparaissent jamais sur un terrain indemne d'hérédité psychiquement normal, non surmené, c'est-à-dire en pleine santé mentale. Il avait rappelé toute une série d'observations, et notamment celles de Charcot et Magnan.

Westphall (2) soutint une thèse opposée. Pour l'éminent clinicien, la notion de conception irrésistible est indépendante de tout autre trouble psychique; elle se produit isolément chez un individu autrement bien por-

(1) Jastrowitz, *Société de psychologie de Berlin*, juin 1884.
(2) Westphall, *Société de psychologie de Berlin*, juin 1884.

tant. L'impressionnabilité cérébrale constitue un élément vague. Il est certain, d'un autre côté que les conceptions irrésistibles apparaissent sans affaiblissement préalable; en bien des cas, une émotion de l'âme les a précédées, mais souvent ces états sont consécutifs. Les expressions d'imprégnation, de tare héréditaire sont incertaines, dépourvues de clarté.

Jastrowitz répliqua qu'il y aurait lieu d'établir que chez un homme complètement sain, pur de toute tare héréditaire, de toute prédisposition, les conceptions irrésistibles apparaissent brusquement, comme l'orage au milieu d'un ciel serein. « Il serait à souhaiter, ajoutait le savant berlinois, que des exemples de ce genre fissent l'objet de communications détaillées. Le surmenage psychique et la dégénérescence mentale jouent un rôle, mais il est difficile de tracer les limites de ce que traduit le mot dégénérescence; les psychoses dégénératrices ne peuvent avoir de bornes tracées qu'en des cas concrets, déterminés, et non en général. »

Ainsi que vous le voyez, Messieurs, c'était, à Berlin comme à Paris, les mêmes hésitations motivées à l'aide d'arguments analogues. Mais Berlin ajoutait à la discussion cette particularité du génie allemand qui fuit les synthèses d'allures hâtives quoique brillantes et se confine volontiers dans le détail et l'analyse laborieuse des faits.

Les difficultés inhérentes à la question de l'hérédité morbide se représentèrent encore dans la suite à deux reprises différentes. A la même Société médico-psychologique, elles surgirent à nouveau sous une forme déguisée, lors de la discussion des bases d'une classification des maladies mentales. En vue du congrès qui devait s'ouvrir l'année suivante, la Société de médecine mentale de Belgique avait sollicité de la Société française un projet de classification. M. Paul Garnier (1) assuma la lourde tâche de faire rapport sur cette délicate question. Il proposa à l'assemblée la classification de M. Magnan. Cette classification s'inspire d'un quadruple critérium relevant de l'anatomie, de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'évolution morbide. Elle établit tout d'abord dans le domaine de la pathologie mentale deux grandes subdivisions.

L'une renferme les états mixtes tenant à la fois de la psychiatrie et de la pathologie; elle contient la paralysie générale, la démence sénile, les lésions cérébrales circonscrites, telles que ramollissements, hémorragies et tumeurs, l'hystérie et l'épilepsie, l'alcoolisme et les diverses intoxications, enfin le crétinisme.

L'autre ne comprend que les folies proprement dites ou psychoses. Et c'était là le nœud du débat. Magnan répartit les psychoses en quatre groupes. Le premier renferme la manie et la mélancolie, qu'il qualifie d'éléments simples; le second, le délire chronique, conception toute personnelle du clinicien de Sainte-Anne; le troisième est constitué par

(1) GARNIER, *Société médico-psychologique*, octobre 1888.

la folie intermittente, comprenant les folies simple, circulaire à double forme et alterne. Enfin, Magnan réunissait sous l'étiquette de folie des dégénérés, syndromes épisodiques et délires semblables, tout son groupe dégénératif : les idiots, les imbéciles, les débiles et les déséquilibrés.

Malgré tout l'intérêt que comporte la discussion qui suivit le rapport de M. Garnier, force nous est d'abréger cet exposé. M. Marandon de Montgel proposa de se rallier à la méthode étiologique de Morel. M. Voisin contesta le caractère d'entité morbide de la manie et de la mélancolie. M. Luys exposa sa classification anatomo-pathologique, puis proposa d'en revenir à la classification de Baillarger. M. Garnier défendit avec un très grand talent la doctrine de son maître. Il réclama pour les travaux de Magnan une place d'honneur. Les études concernant l'hérédité morbide et les vues du clinicien de Sainte-Anne sur le délire chronique et la folie intermittente, venaient de créer, disait Garnier, « un grand courant en dehors duquel il n'était plus permis de se tenir, et dont la classification avait à se préoccuper ». Mais les arguments de M. Garnier ne triomphèrent pas de toutes les résistances. « La folie des dégénérés est mal définie », dit Ball (1), et « comment espérer, ajoutait-il, si l'on n'est pas d'accord à Paris sur une classification, voir l'accord régner à l'étranger ? » La classification de Magnan, soumise au vote, ne fut pas adoptée. M. Garnier, en désespoir de cause, proposa finalement l'ordre du jour suivant : « La Société médico-psychologique, considérant que, dans l'état actuel de la science, toute tentative à l'effet d'établir une classification des maladies mentales ne saurait s'appuyer que sur des données ou trop incomplètes, ou trop contestées encore pour rallier la très grande majorité des suffrages, émet l'avis qu'il y a lieu de clore la discussion engagée à la demande de la Société de médecine mentale de Belgique, et passe à l'ordre du jour. »

Le Congrès international de médecine mentale se réunissait à Paris trois mois après. Après une courte discussion, il adoptait un projet de statistique internationale des maladies mentales, proposé comme terrain neutre et transactionnel par M. Morel, de Gand, au nom de la Société de médecine mentale de Belgique.

Que faut-il penser de cette longue discussion ? La réponse est délicate et difficile. Nous n'avons pour la formuler ni l'autorité, ni la compétence nécessaires. Et nous nous permettons même de croire que toute réponse catégorique serait prématurée. L'important problème posé depuis Morel recevra-t-il quelque jour une solution définitive ? Le rôle de l'hérédité sera-t-il suffisamment élucidé pour autoriser des systématisations inattaquables. C'est possible. A l'heure qu'il est, une seule voie reste ouverte cependant : celle des observations minutieuses et détaillées. Quand, selon

(1) Ball, *Société médico-psychologique*, mai 1889.

l'expression allemande, on verra tout à coup l'orage éclater sans raison dans un ciel serein, il faudra s'incliner. Jusque-là, il est nécessaire de ne pas perdre de vue les enseignements accumulés depuis Morel. Il faut tenir compte de l'hérédité dans la plus large mesure, la rechercher dans chaque cas et là surtout où elle paraît débuter insidieusement, dans les replis mystérieux de l'intellect, au milieu de ces bizarreries, de ces détraquements précurseurs de la dégénérescence qui veille, indices du déséquilibrement qui évolue. Nous aurons à nous préoccuper de cette tâche, et nous nous efforcerons de ne point la méconnaître. Nous utiliserons pour cela les mécanismes dégénératifs et les éléments dont la science nous autorise à disposer. Les travaux de l'école française nous seront, du reste, dans cette voie d'une haute utilité. Car il nous paraît à peine nécessaire de vous rappeler que toute cette longue discussion sur l'importance de l'hérédité dans la constitution du groupe des dégénérés s'est introduite ici dans le seul but de montrer l'éclatant parti tiré par l'école de Sainte-Anne de cette hérédité qui, malgré Morel, avait fini par pénétrer uniformément le domaine de l'aliénation mentale.

Mais, Messieurs, l'involution héréditaire n'est pas le seul des arguments invoqués en faveur de l'existence d'un groupe dégénératif délimité et autonome. D'autres caractères communs aux dégénérés viennent à leur tour renforcer les liaisons héréditaires. Magnan et ses élèves utilisent encore, pour étayer leur conception doctrinale, la notion des stigmates et celle, plus caractéristique et plus générale, de l'impulsivité. Ils ont surtout inauguré une méthode clinique d'une ampleur remarquable, qui leur a permis d'étendre le groupe des dégénérés d'une manière saisissante. Autour de cette doctrine ainsi comprise, les barrières tombent et le ralliement se sonne un peu partout, disions-nous précédemment. Nous la prendrons fréquemment pour guide dans la suite de nos entretiens. Nous aurons, dans les deux conférences qui vont suivre et qui seront comme celle-ci consacrées aux généralités, l'occasion de revenir sur la valeur des stigmates, l'importance de la notion de l'impulsion. Nous ne faisons ici qu'indiquer ces facteurs de la classification de Magnan. Ils nous occuperont longuement dans la suite.

Mais il est nécessaire, avant de terminer cet entretien, de vous parler de la méthode de Magnan et de l'étendue qu'elle octroie au groupe des dégénérés. Cette méthode, Magnan (1) la définissait dans les termes suivants : « Pour réussir à comprendre et à démêler les dégénérescences véritables, il n'y a qu'une méthode qui ne soit pas trompeuse, c'est l'étude progressive des infirmités congénitales du cerveau, en parlant des lésions générales et manifestes de l'idiot profond, pour arriver successivement aux lésions locales partielles dissimulées des irréguliers. On comprend

(1) Magnan, *Impressions de Sainte-Anne*. Paris, 1882.

alors, par les transitions pour ainsi dire insensibles qui les rattachent l'un à l'autre, que le dégénéré, tout en haut qu'il soit de l'échelle, est de la même famille que l'idiot. »

Cette manière de concevoir la filiation des états de dégénérescence s'inspirait à la vérité des idées de Morel, mais Magnan avait su leur rendre une ampleur et une vigueur inédites. Elle constituait une des hardiesses, une des nouveautés de la doctrine de Sainte-Anne. Elle avait une large portée et ne pouvait passer sans provoquer quelque résistance. Elle en suscita même parmi les partisans, les promoteurs de la théorie des héréditaires. Falret, un des plus autorisés défenseurs de cette théorie, disait, en effet, lors de cette discussion à la Société médico-psychologique dont nous avons déjà parlé : « M. Magnan a très logiquement agi en commençant à décrire les idiots les plus défectueux pour arriver à ces originaux ne présentant que quelques particularités maladives ; mais je crains qu'il ait trop facilement admis, parmi ses héréditaires, des êtres physiologiques, anormaux, des prédisposés, plutôt que des héréditaires confirmés. » Et cette objection, curieuse à plus d'un titre, n'est, au fond, que la réédition déguisée mais décelable des anciennes critiques. Falret avait dans l'esprit une délimitation du rôle de l'hérédité. Il la concevait comme un facteur pour ainsi dire dosable et mesurable. Et l'ayant ainsi individualisée, il ne pouvait admettre une extension qui ruinait son critérium en en transformant et remaniant les limites. On lui changeait l'état civil de son hérédité, et il ne la reconnaissait plus comme la fille de ses propres œuvres. Magnan sut trouver, pour défendre l'ampleur de sa théorie, des preuves objectives et des comparaisons ingénieuses. « M. Falret, disait-il, me reproche de trop étendre le cadre des folies héréditaires et d'y faire entrer des êtres anormaux, n'offrant que quelques bizarreries sans conséquences graves. Si cependant nous les examinons de près, nous retrouverons chez eux des caractères atténués, mais analogues à ceux que nous observons communément chez les vrais héréditaires. Quelle sera alors la limite? Prenons pour exemple un déséquilibré qui, à un moment donné, projette impulsivement un mot qu'il ne peut retenir, et comparons-le à celui qui projette un coup et frappe sans raison un passant inconnu. Ne verrons-nous pas là deux phénomènes analogues? Ne sont-ce pas là deux malades analogues, presque identiques? Comparons un *onomatomane,* qui recherche sans trêve ni merci un *mot,* à un dipsomane, qui recherche avec la même fureur une boisson. L'un et l'autre sont à la poursuite d'une sensation qui doit mettre momentanément un terme à leur désir. Ils appartiennent donc tous les deux à un même groupe. Si j'ai aussi poursuivi mon enquête sur ces gens classés dans ce qu'on appelle les frontières de la folie, en commençant par les idiots pour continuer par les imbéciles et les faibles d'esprit, c'est pour faire mieux comprendre par l'étude des derniers l'état mental des autres.

» L'avantage de cette méthode, c'est que l'on a pu réunir dans un même cadre des malades à manifestations différentes, mais reliés entre eux par un caractère commun, qui n'est autre qu'un état héréditaire, et de pouvoir ainsi, par l'examen facile des uns, s'expliquer l'attitude des autres.

» La clinique nous offre du reste plusieurs de ces syndromes réunis chez le même individu. »

Et pour rendre irréfutable son argumentation, Magnan rappelait une malade présentée par lui à la Société médico-psychologique. Cette malade ne pouvait réprimer certains mouvements ni retenir certains mots grossiers ; elle riait ou pleurait, alors que son état normal du moment était en désaccord avec ses rires ou avec ses pleurs. A d'autres moments, c'étaient des discours intarissables, qu'elle prononçait malgré elle, ou bien encore elle avait des impulsions homicides ou des obsessions génésiques. Il ne lui manquait rien.

On reprochait encore à Magnan de négliger les subdivisions, et, dans son groupe si étendu des dégénérés, de n'avoir pas, comme en sciences naturelles, suffisamment distingué d'espèces et de variétés. Le clinicien de Sainte-Anne répliqua qu'il ne s'opposait pas à l'introduction de subdivisions et s'élevait uniquement contre la tendance de ceux qui veulent faire une entité morbide d'un simple syndrome épisodique.

En réalité, le mérite de Magnan consiste spécialement dans ces points de doctrine dont on semble lui faire un grief. L'impulsion imprimée, dans ces dernières années, par la conception de Magnan à la science psychiatrique a hâté l'accord sur le terrain de l'anthropologie criminelle entre des doctrines essentiellement divergentes en principe. Mais ce résultat considérable n'est que la conséquence d'efforts persévérants tant de la part du chef d'école que de celle du savant. Les thèses inaugurales récentes de Lanteires, Taty, Sendron s'inspirent, en effet, des opinions du maître français et traduisent son enseignement. Son élève Saury (1) résume ses idées dans un mémoire auquel nous avons déjà fait d'intéressants emprunts. Garnier (2) et Legrand du Saule ont reporté sur le terrain médico-légal les doctrines de l'École de Sainte-Anne. C'est sous les auspices de Magnan qu'ont été recueillies les curieuses observations des thèses de Legrain (3) et Grenier (4). Enfin, le succès des doctrines de Magnan dans les deux Congrès d'anthropologie criminelle, le ralliement qui s'effectue autour de l'assimilation du criminel au dégénéré, démontre manifestement la puissante action de l'École de Sainte-Anne. Et c'est pour avoir formé cette vaste synthèse allant de l'idiot profond au déséquilibré, au bizarre, au fantasque même, que la doctrine de Magnan a conquis de

(1) Saury, *Étude sur la folie héréditaire*. Paris, 1886.
(2) Garnier, *Anomalies du sens génésique chez les dégénérés*, 1887.
(3) Legrain, *Du délire des dégénérés*. Paris, 1886.
(4) Grenier, *Contribution à l'étude de la descendance des alcooliques*. Paris, 1887.

si vives sympathies. C'est pour avoir banni de ce groupe les éléments disparates qui en ruinaient l'unité et la continuité, que sa théorie s'est imposée à l'esprit d'une pièce et d'emblée. Quant au reproche de négliger des variétés et des subdivisions, il nous semble bien peu fondé en présence du tableau ci-dessous, que nous empruntons à l'œuvre de Magnan (1) lui-même.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES DÉGÉNÉRESCENCES MENTALES.

Les héréditaires dégénérés.

I. Idiotie, imbécillité, débilité mentale.

II. (Déséquilibrés). Anomalies cérébrales. Défaut d'équilibre des facultés morales et intellectuelles.

III. Syndromes épisodiques des héréditaires :

1° Folie du doute.

2° Crainte du toucher. Aichmophobie (αιχμη, pointes).

3° Onomatomanie
- 1. Recherches angoissantes du nom et du mot.
- 2. Obsession du mot qui s'impose et impulsion irrésistible à le répéter.
- 3. Crainte du mot compromettant.
- 4 Influence préservatrice du mot.
- 5. Mots avalés chargeant l'estomac.

4° Arithmomanie.

5° Echolalie, coprolalie avec incoordination motrice (Gilles de la Tourette).

6° Amour exagéré des animaux. Folie des antivivisectionnistes.

7°
- *a.* Dipsomanie (Δίψα, soif).
- *b.* Sitiomanie (σιτιον, aliments).

8°
- *a.* Kleptomanie, kleptophobie.
- *b.* Oniomanie (ωνία, achats).

9° Manie du jeu.

10° Pyromanie, pyrophobie.

11° Impulsions, homicides et suicides.

12° Anomalies, perversions, aberrations sexuelles :

A. Spinaux.
- Réflexe simple.
- Centre génito-spinal de Büdge.

B. Spinaux cérébraux postérieurs (réflexe cordial postérieur).

C. Spinaux cérébraux antérieurs (réflexe cordial antérieur).

D. Cérébraux antérieurs (érotomanes, extatiques).

13° Agoraphobie, claustrophobie, topophobie.

14° Aboulie.

IV. *A.* Manie raisonnante. Folie morale (persécutés, persécuteurs).

B. Délire primaire multiple, polymorphe, rapide ou quelquefois de longue durée, mais sans succession évolutive déterminée.
- Délire ambitieux.
- — hypocondriaque.
- — religieux.
- — de la persécution, etc.

C. Délire systématique, unique, fixe, sans tendance évolutive (analogue à l'idée obsédante).

D. Excitation maniaque, dépression, mélancolie.

(1) MAGNAN, *Recherches sur les centres nerveux*. Paris, 1893.

Toutefois, si complexe que soit ce tableau, vous constatez qu'il ne comporte que les dégénérescences mentales. Et au sujet de cette signification d'allure restrictive, il est nécessaire d'ouvrir une parenthèse.

La dégénérescence ne peut, en effet, se limiter aux seules régressions de l'esprit. Elle implique avant tout une notion biologique, et son critérium essentiel est la stérilité individuelle aboutissant à l'extinction de la souche. Et pendant que cette involution générale s'accomplit pour ainsi dire dans la descendance, des phénomènes particuliers signalent les dégradations individuelles successives. Ces phénomènes particuliers sont d'ordres divers. Ils s'accusent et se généralisent au fur et à mesure que l'involution s'achemine vers la déchéance finale. Les fonctions rétrocèdent successivement, et nous verrons que l'ordre de cette rétrocession est assez régulièrement uniforme et réglé. L'une de ces fonctions, par sa complexité, par l'apparition prématurée de ses déviations, par la sériation qu'on peut y tracer et le parallélisme de son involution avec l'involution générale, a particulièrement sollicité la curiosité et l'étude. La fonction mentale est devenue ainsi comme une pierre de touche de la dégénérescence. Elle a servi à en marquer les étapes, à les sérier, à les systématiser. Mais elle ne doit pas masquer la réelle portée des processus dégénératifs. Sous peine de perdre leur plus solide appui, ces derniers doivent garder leurs significations spécifique et biologique. Il faut que dans le déséquilibré supérieur, aux tares subtiles, raffinées et parfois brillantes, nous voyions la première des étapes qui mènent vers l'impuissance, la stérilité, l'extinction de la race. Et il est nécessaire que l'idiot profond soit à nos yeux non seulement le dernier terme de l'involution mentale, mais encore l'expression de la déchéance biologique irrémédiable.

Ceci ne constitue nullement une critique. Sous peine d'empiéter sur les terrains de la biologie et de la sociologie, la science psychologique ne pouvait étudier les dégénérés que par leur côté mental. Et la classification de Magnan a le grand mérite d'avoir, avec l'aide d'un seul élément, reproduit la sériation de l'involution dégénérative dans une large mesure.

Cependant les considérations précédentes nous obligent à comprendre un peu différemment la composition du groupe des dégénérés. Tout en conservant la filière dégénérative, esquissée par Morel, bien délimitée par Magnan, nous croyons à la nécessité d'intercaler entre les formes mentales des types intermédiaires. Il nous paraît difficile d'éviter la nécessité de transitions progressives entre l'idiot et l'imbécile, d'une part, et les déséquilibrés supérieurs, d'autre part. Ces transitions, nous les avons cherchées dans les névropathies que Morel, du reste, faisait déjà figurer dans son tableau dégénératif. Nous examinerons plus tard les raisons qui rapprochent les épileptiques, les hystériques, les neurasthéniques du dégénéré. Nous aurons à rechercher dans la suite si la névropathie implique par elle-même la dégénérescence ou si cette dernière ne constitue

pas une tare aggravant et compliquant l'affection nerveuse. En ce moment, ces questions ne doivent point nous préoccuper. Nous vous les signalons pour fixer vos idées et préciser nos intentions.

Notre cadre des dégénérés s'éloigne encore des régressions mentales de M. Magnan par une autre particularité essentielle. Le clinicien de Sainte-Anne termine sa classification par un exposé de quelques formes d'affection mentale particulières aux dégénérés : ces formes psychiatriques tranchent sur le restant des folies par des caractères qui, selon l'heureuse expression de M. Garnier, exagèrent la déviation jusqu'à les rendre anormales dans la maladie même. Cette délimitation est fondée cliniquement lorsqu'il s'agit de différencier les diverses manières dont l'hérédité intervient dans la genèse de la folie. Il est clair que l'accumulation des tares héréditaires explique seule l'effondrement psychique rapide et précoce de certaines formes de régressions mentales dégénératives. Et seul, un terrain prédisposé peut rendre compte des perturbations des types nosologiques qui particularisent la folie des héréditaires. Du reste, en pathologie générale, le fait des tares antérieures compliquant et modifiant l'évolution d'une maladie déterminée, est d'une constatation quotidienne. Il résulte nettement des discussions de la Société médico-psychologique que la distinction des folies spéciales aux héréditaires relève particulièrement d'une conception déterminée de l'hérédité.

C'est en se représentant cette dernière intense, capitalisée chez le dégénéré, atténuée et latente chez l'héréditaire simple qu'une telle délimitation se justifie. On suppose dans le dégénéré une préparation profonde et prolongée du terrain par une hérédité accumulée. Dans la formule générale de toute perturbation fonctionnelle, la prédisposition, l'organisme l'emporte ici sur la nature et l'intensité de la cause. Le dégénéré devient fou à propos de tout et à propos de rien. Et son organisme détraqué, loin de résister, fait une folie désordonnée et atypique. L'héréditaire simple semble ne céder qu'en face de l'intensité et de la persistance des influences perturbatrices. Et quand sa résistance diminue, elle cède normalement dans une forme qui montre une intégrité relative des appareils et des fonctions. Il fait une folie normale comme d'autres font une fièvre typhoïde ou une pneumonie classiques. Cependant ces nuances ne conservent leur indépendance que par leur rapport aux diverses valeurs du critérium héréditaire. Or, dans notre esprit, la dégénérescence ne peut ainsi se localiser dans une partie du circuit héréditaire. Loin d'être une notion restrictive, elle embrasse l'ensemble des processus qui mènent progressivement de la tare initiale à la déchéance finale. L'hérédité, depuis ses formes les plus atténuées jusqu'à ses manifestations les plus graves, intervient, dans ce cas, d'une manière aussi intégrale que continue. Elle implique la dégénérescence, la régression, dès qu'elle entre en scène. Cette dégénérescence n'est pas toujours identique à elle-même : elle com-

porte des degrés et retrace bien plus particulièrement une succession de courbes qu'une courbe unique. Mais ses formes les plus marquées ne doivent pas nous marquer ses degrés intermédiaires. On aboutit à la dégénérescence rapidement ou lentement et par des voies diverses. Et, à ce titre, les folies, dans leur plus large acception, mènent à la dégénérescence. Nous les écarterons cependant de notre groupe des dégénérés. Elles se trouvent même en y englobant les folies héréditaires sur une autre des grandes routes qui mènent à la déchéance radicale. Leur reconnaissance plus commode aurait, du reste, pour vous, un intérêt professionnel moins évident. Quant aux rapports de nos dégénérés avec les diverses formes de la folie, nous aurons l'occasion de vous les signaler à diverses reprises.

Mais avant d'en finir avec le tableau des régressions mentales de Magnan, il nous paraît utile d'attirer votre attention sur une des vues personnelles du clinicien de Sainte-Anne. Vous pouvez voir dans le tableau ci-dessus, à l'article des anomalies sexuelles, une subdivision en spinaux, spinaux cérébraux postérieurs, spinaux cérébraux antérieurs, cérébraux antérieurs. Cette subdivision semble à la vérité n'intéresser que les perversions du sens génital ; en réalité, cette conception a dans l'esprit du clinicien de Sainte-Anne une portée plus générale : elle synthétise le mécanisme physiologique du groupe tout entier. Et pour Magnan, il y a dans les dégénérés des spinaux purs et simples, des spinaux cérébraux postérieurs, etc. Il s'en explique du reste à diverses reprises d'une manière assez nette et notamment dans le passage suivant. Magnan (1) vient de parler des stigmates physiques des héréditaires dégénérés. Il ne leur attribue qu'une importance secondaire. « Une étude plus utile, écrit-il, est celle des anomalies du développement cérébral. Suivant le siège et la généralisation des lésions, suivant la localisation des troubles fonctionnels, les types cliniques observés sont très variables. Car, malgré leur diversité, des transitions insensibles nous conduisent d'une extrémité de l'échelle à l'autre, de l'idiot complètement dégradé au dégénéré supérieur, intelligent, mais déséquilibré. Nous n'avons ici que peu de chose à dire de l'idiot qui, relégué dans la moelle, dans le mésocéphale ou dans le cerveau postérieur, vit d'une façon tantôt purement végétative, tantôt uniquement instinctive ; les excitations périphériques provoquent des réflexes médullaires et cérébraux ; mais ce ne sont que des réflexes simples, et les centres modérateurs n'interviennent jamais. Dès que la région frontale devient libre, le sujet commence à pénétrer dans le domaine de l'idéation, du contrôle ; il cesse alors d'être idiot et s'élève à la dignité d'imbécile.

» La localisation des lésions de tel ou tel centre perceptif à une étendue plus ou moins grande de la région antérieure, nous explique que telle ou telle faculté ait survécu au naufrage et qu'il existe des génies partiels, des

(1) Magnan, *Congrès d'anthropologie criminelle*. Paris, 1889.

idiots savants. Chez les débiles, les déséquilibrés, ce ne sont plus des lésions anatomiques grossières, mais bien des troubles fonctionnels qui tiennent sous leur dépendance les modifications de l'axe cérébro-spinal. Ce qui prédomine chez eux, c'est la désharmonie et le défaut d'équilibre non seulement entre les facultés mentales, les opérations intellectuelles proprement dites, d'une part, les sentiments et les penchants, d'autre part, mais encore la désharmonie des facultés intellectuelles entre elles, le défaut d'équilibre du moral et du caractère. »

A la Société médico-psychologique, Magnan avait exposé une conception fonctionnelle du système nerveux plus schématique encore en instituant la zone cérébrale postérieure, siège des appétits et des instincts. Falret avait trouvé que son collègue était allé un peu loin, « car, disait-il, l'histoire des localisations est trop peu avancée pour qu'on soit très affirmatif sur toutes les questions qui en découlent ».

Quant à nous, Messieurs, nous n'insisterons pas sur le désaccord qui existe entre cette psycho-physiologie générale et celle que nous avons cru devoir vous exposer précédemment. Ni nos localisations ni nos vues plus intimes sur le mécanisme cérébral ne concordent avec les doctrines du maître français. Nous aurons l'occasion de nous expliquer au sujet des défectuosités du schéma de Magnan lors de l'étude des psychopathies sexuelles. Cependant nous ne vous demandons pas d'oublier ce schéma sur l'heure. Conservez-le, au contraire, comme moyen mnémonique. En y songeant, vous verrez comme une progression fonctionnelle dans les différents groupes, et cette notion, ainsi circonscrite et limitée, n'est pas dénuée de vérité. Toutefois, n'en faites pas abus. Elle nuirait à certaine psychophysiologie générale que nous voudrions vous voir se préciser progressivement dans la suite de nos entretiens. Nous en avons fini avec ce qu'il y avait d'essentiel à vous dire concernant le rôle de la psychiatrie dans la genèse de l'idée de la dégénérescence. Cependant, nous sommes loin d'avoir résumé les diverses origines des conceptions contemporaines. La psychiatrie réussit à donner une allure systématique aux régressions mentales, mais ses efforts furent puissamment secondés par des influences variées et multiples. Nous verrons, lors de l'étude des causes, de quelle façon s'affirma avec Dailly l'importance des facteurs biologiques de la dégénérescence. La psychologie, en nous faisant entrevoir les lois de la régression de certains faits psychiques, donna de son côté la clef d'un nombre considérable de mécanismes dégénératifs. La sociologie relia l'involution individuelle à l'involution sociale. L'économie politique montra les troubles de l'alimentation reflétant les variations de la vitalité des classes et des individus. Et, à l'heure actuelle, c'est dans une poussée, dans une communion de toutes ces sciences que s'élaborent les conceptions définitives. Nous reviendrons tantôt, avec plus d'à-propos, sur ces multiples influences. Nous avons volontairement limité cette conférence à l'étude des conceptions de

porte des degrés et retrace bien plus particulièrement une succession de courbes qu'une courbe unique. Mais ses formes les plus marquées ne doivent pas nous marquer ses degrés intermédiaires. On aboutit à la dégénérescence rapidement ou lentement et par des voies diverses. Et, à ce titre, les folies, dans leur plus large acception, mènent à la dégénérescence. Nous les écarterons cependant de notre groupe des dégénérés. Elles se trouvent même en y englobant les folies héréditaires sur une autre des grandes routes qui mènent à la déchéance radicale. Leur reconnaissance plus commode aurait, du reste, pour vous, un intérêt professionnel moins évident. Quant aux rapports de nos dégénérés avec les diverses formes de la folie, nous aurons l'occasion de vous les signaler à diverses reprises.

Mais avant d'en finir avec le tableau des régressions mentales de Magnan, il nous paraît utile d'attirer votre attention sur une des vues personnelles du clinicien de Sainte-Anne. Vous pouvez voir dans le tableau ci-dessus, à l'article des anomalies sexuelles, une subdivision en spinaux, spinaux cérébraux postérieurs, spinaux cérébraux antérieurs, cérébraux antérieurs. Cette subdivision semble à la vérité n'intéresser que les perversions du sens génital; en réalité, cette conception a dans l'esprit du clinicien de Sainte-Anne une portée plus générale : elle synthétise le mécanisme physiologique du groupe tout entier. Et pour Magnan, il y a dans les dégénérés des spinaux purs et simples, des spinaux cérébraux postérieurs, etc. Il s'en explique du reste à diverses reprises d'une manière assez nette et notamment dans le passage suivant. Magnan (1) vient de parler des stigmates physiques des héréditaires dégénérés. Il ne leur attribue qu'une importance secondaire. « Une étude plus utile, écrit-il, est celle des anomalies du développement cérébral. Suivant le siège et la généralisation des lésions, suivant la localisation des troubles fonctionnels, les types cliniques observés sont très variables. Car, malgré leur diversité, des transitions insensibles nous conduisent d'une extrémité de l'échelle à l'autre, de l'idiot complètement dégradé au dégénéré supérieur, intelligent, mais déséquilibré. Nous n'avons ici que peu de chose à dire de l'idiot qui, relégué dans la moelle, dans le mésocéphale ou dans le cerveau postérieur, vit d'une façon tantôt purement végétative, tantôt uniquement instinctive; les excitations périphériques provoquent des réflexes médullaires et cérébraux; mais ce ne sont que des réflexes simples, et les centres modérateurs n'interviennent jamais. Dès que la région frontale devient libre, le sujet commence à pénétrer dans le domaine de l'idéation, du contrôle; il cesse alors d'être idiot et s'élève à la dignité d'imbécile.

» La localisation des lésions de tel ou tel centre perceptif à une étendue plus ou moins grande de la région antérieure, nous explique que telle ou telle faculté ait survécu au naufrage et qu'il existe des génies partiels, des

(1) Magnan, *Congrès d'anthropologie criminelle*. Paris, 1889.

idiots savants. Chez les débiles, les déséquilibrés, ce ne sont plus des lésions anatomiques grossières, mais bien des troubles fonctionnels qui tiennent sous leur dépendance les modifications de l'axe cérébro-spinal. Ce qui prédomine chez eux, c'est la désharmonie et le défaut d'équilibre non seulement entre les facultés mentales, les opérations intellectuelles proprement dites, d'une part, les sentiments et les penchants, d'autre part, mais encore la désharmonie des facultés intellectuelles entre elles, le défaut d'équilibre du moral et du caractère. »

A la Société médico-psychologique, Magnan avait exposé une conception fonctionnelle du système nerveux plus schématique encore en instituant la zone cérébrale postérieure, siège des appétits et des instincts. Falret avait trouvé que son collègue était allé un peu loin, « car, disait-il, l'histoire des localisations est trop peu avancée pour qu'on soit très affirmatif sur toutes les questions qui en découlent ».

Quant à nous, Messieurs, nous n'insisterons pas sur le désaccord qui existe entre cette psycho-physiologie générale et celle que nous avons cru devoir vous exposer précédemment. Ni nos localisations ni nos vues plus intimes sur le mécanisme cérébral ne concordent avec les doctrines du maître français. Nous aurons l'occasion de nous expliquer au sujet des défectuosités du schéma de Magnan lors de l'étude des psychopathies sexuelles. Cependant nous ne vous demandons pas d'oublier ce schéma sur l'heure. Conservez-le, au contraire, comme moyen mnémonique. En y songeant, vous verrez comme une progression fonctionnelle dans les différents groupes, et cette notion, ainsi circonscrite et limitée, n'est pas dénuée de vérité. Toutefois, n'en faites pas abus. Elle nuirait à certaine psycho-physiologie générale que nous voudrions vous voir se préciser progressivement dans la suite de nos entretiens. Nous en avons fini avec ce qu'il y avait d'essentiel à vous dire concernant le rôle de la psychiatrie dans la genèse de l'idée de la dégénérescence. Cependant, nous sommes loin d'avoir résumé les diverses origines des conceptions contemporaines. La psychiatrie réussit à donner une allure systématique aux régressions mentales, mais ses efforts furent puissamment secondés par des influences variées et multiples. Nous verrons, lors de l'étude des causes, de quelle façon s'affirma avec Dailly l'importance des facteurs biologiques de la dégénérescence. La psychologie, en nous faisant entrevoir les lois de la régression de certains faits psychiques, donna de son côté la clef d'un nombre considérable de mécanismes dégénératifs. La sociologie relia l'involution individuelle à l'involution sociale. L'économie politique montra les troubles de l'alimentation reflétant les variations de la vitalité des classes et des individus. Et, à l'heure actuelle, c'est dans une poussée, dans une communion de toutes ces sciences que s'élaborent les conceptions définitives. Nous reviendrons tantôt, avec plus d'à-propos, sur ces multiples influences. Nous avons volontairement limité cette conférence à l'étude des conceptions de

Morel et de Magnan. Cependant nous ne voulons point quitter le domaine neurologique où nous sommes confiné sans vous signaler le rôle non moins actif de la neuro-pathologie, et principalement de l'École de la Salpêtrière. Charcot, en effet, a largement contribué à étendre et à fortifier la notion de la dégénérescence. Par ses belles recherches sur l'hystérie, il a fini par mettre en relief les caractères de celle qu'il nomme avec raison la grande simulatrice. En montrant l'hérédité nerveuse s'affirmer dans les névroses avec une intensité croissante, il a fortifié de sa grande autorité les principales tares dégénératives héréditaires. Enfin, il a groupé autour de lui des élèves, maîtres à leur tour, comme Richet, Féré (1), Déjérine (2), Ballet (3), sur les travaux desquels nous aurons à revenir à plusieurs reprises. Lui-même a rattaché aux syndromes de dégénérescence sa maladie des tics convulsifs. Ses leçons du mardi à la Salpêtrière nous fourniront plus d'une considération générale. Et parmi les travaux de ses élèves de la dernière heure, nous aurons à rappeler fréquemment ceux de Paul Blocq (4) et de Pierre Janet (5).

C'est grâce à cette marche parallèle de la psychiatrie et de la pathologie nerveuse proprement dite que l'idée du dégénéré selon Magnan et Charcot a progressivement conquis les esprits. Du reste, l'étroite communion des deux écoles s'est affirmée par la publication de travaux du plus haut intérêt. Charcot et Magnan (6) ont écrit en collaboration deux mémoires d'une grande portée doctrinale et scientifique. Il s'agit de stigmates curieux qui se manifestent parfois chez les dégénérés supérieurs, les simples *déséquilibrés*, comme les appellent les deux maîtres français. Nous aurons à revenir sur ces syndromes de certains héréditaires. Nous ne les citons maintenant que pour marquer à quelle concordance de point d'arrivée sont parvenues, par des voies distinctes, les deux grandes écoles de Paris.

Il nous resterait, Messieurs, pour terminer notre conférence d'aujourd'hui, à vous dire ce que, de notre côté, nous comptons mettre dans notre groupe des dégénérés. Mais cette vue d'ensemble sera mieux en place à côté de l'étude générale des causes et des stigmates de la dégénérescence.

Nous ajournerons donc cet exposé. Il se déduira naturellement de notre manière de concevoir dans leurs caractéristiques essentielles les dégénérés et les déséquilibrés.

---

(1) Féré, *La famille névropathique*. Paris, 1884.

(2) Déjérine, *L'hérédité dans les maladies nerveuses*. Paris, 1886.

(3) Ballet, *Le langage intérieur*. Paris, 1887.

(4) Blocq, *Les stigmates de l'hystérie*. Paris, 1891.

(5) Janet, *État mental des hystériques*. Paris, 1892.

(6) Charcot & Magnan, *De l'onomatomanie* (Arch. de neurol., 1885). — *Inversion du sens génital* (Arch. de neurol., 1882).

CINQUIÈME CONFÉRENCE.

LES CAUSES DE LA DÉGÉNÉRESCENCE ET DU DÉSÉQUILIBREMENT.

Parallélisme des causes et des limites de la dégénérescence — Les diverses formes du déséquilibre. — La loi de régression. — Sa définition dans l'ordre des faits psychiques. — La régression dans l'évolution biologique. – La régression des besoins. — La régression individuelle et la régression spécifique — Les étapes de la régression dans la dégénérescence. — Les causes de la dégénérescence selon Morel. — Sa classification purement étiologique. — Examen des facteurs. — Influence des idées de Morel. — La classification de Dailly. — Les diathèses en dégénérescence. — Examen des causes selon Dailly. — Appréciation de cette classification. — L'extension de la notion causale. — Dégénérescence individuelle et dégénérescence collective. — Leurs points de contact et leurs différences — Les principes de classification. — Notre tableau des causes de dégénérescence. — Exposé des données de cette classification. — Rôle exclusif du milieu. — Rôle exclusif de l'individu. — Influences combinées du milieu et de l'individu. — Intensité et point d'application de tout facteur de dégénérescence. La maladie, l'alcoolisme sous ce double aspect. — Civilisation et dégénérescence.

MESSIEURS,

Nous abordons aujourd'hui l'étude des causes qui engendrent les états de dégénérescence et de déséquilibrement. Cette étude nécessite une délimitation plus ou moins nette de ces principaux états. Car le cadre des causes doit évidemment varier avec les faits dont il comporte l'explication. En assistant dernièrement à l'évolution de l'idée de dégénérescence, vous avez pu concevoir de quelle façon le mot et la chose avaient, depuis Morel, subi une large et progressive extension. La collectivité des dégénérés a fini par dépasser en importance et en étendue la portée primitive de la notion de dégénérescence. Tel qu'il commence à s'imposer, le groupe dégénératif renferme des espèces dont les caractères s'éloignent considérablement les uns des autres. Et certaines d'entre elles n'ont plus finalement que des attaches lointaines avec la dégénérescence proprement dite.

Si nous bornions donc notre étude étiologique à l'examen des causes de la dégénérescence dans son acception biologique, nous risquerions de n'envisager qu'une partie de notre sujet. C'est pour cette raison que nous avons ajouté aux causes dégénératives celles du déséquilibrement. Mais avec ces correctifs, le programme s'accroît démesurément, et il devient nécessaire d'y introduire quelques points de repère. Sans cette introduction préalable, les causes dont vous verrez tantôt le long défilé s'allonger devant vos yeux risqueraient de vous paraître comme une succession de facteurs variés, que rien ne coordonne. Il nous paraît indispensable de

9

délimiter le sujet en vous traçant dans ses grandes lignes le programme même que nous comptons suivre.

Ce programme comporte l'histoire des états de déséquilibrement ou des états pathologiques de l'équilibre dans ses diverses modalités. Reportez-vous donc, Messieurs, à ces notions de l'équilibre par lesquelles nous terminions l'un de nos entretiens précédents. Nous vous disions à ce moment que l'équilibre, résultat de l'adaptation, pouvait s'envisager dans les différents territoires de l'activité organique. Nous concevions de cette manière l'existence d'un équilibre végétatif, destiné à assurer la nutrition tout au moins dans ses caractères essentiels. Nous comprenions ensuite un équilibre présidant au fonctionnement régulier de la vie affective. Et nous terminions par l'indication d'un équilibre psychique, réglant les manifestations intellectuelles. Nous ajoutions en outre que la notion de l'équilibre ainsi compris pouvait se subdiviser quasi anatomiquement, tout en se sériant pour ainsi dire fonctionnellement. L'équilibre végétatif se cantonnerait alors dans la moelle et le bulbe, l'équilibre affectif incomberait aux ganglions de la base, l'équilibre psychique se centraliserait dans l'écorce. Nous terminions par une répartition de ces divers équilibres par ordre d'importance et de conscience. L'équilibre végétatif bulbo-médullaire, indispensable à la vie, s'effectuerait sans intervention de la conscience et d'une manière automatique. L'équilibre affectif, apanage des centres sous-corticaux, ne posséderait qu'une sensibilité générale et une conscience atténuée. Son importance, quoique considérable — car il est la base du caractère et la raison de notre individualité, — resterait inférieure à celle de l'équilibre végétatif. Enfin l'équilibre psychique, le dernier venu, le plus instable, n'aurait pour ainsi dire qu'une valeur complémentaire et coordinatrice.

Les équilibres végétatif et affectif intéressent au plus haut point l'existence individuelle et la persistance de l'espèce. L'équilibre psychique se traduit surtout dans l'évolution sociologique. Sans les deux premiers, toute vie personnelle ou spécifique est impossible. Le troisième préside à l'évolution sociologique; il mène à l'adaptation de plus en plus parfaite de l'intellect avec les choses de la nature; il est l'artisan par excellence de tous les progrès dans tous les domaines de la pensée.

L'importance de ces notions d'allure spéculative est considérable. Elles dominent toute notre classification des dégénérés. Elles motivent les subdivisions que nous allons tracer dans la collectivité des déséquilibrés. Elles nous serviront à mettre l'ordre et la progression parmi ces anormaux dont nous avons vu la masse croître avec l'extension des notions de dégénérescence. Chacun des états d'équilibre que nous venons d'envisager est en effet susceptible de troubles d'importance diverse. Le déséquilibrement peut atteindre successivement nos individualités végétatives, affectives ou psychiques en perturbant les fonctions qu'elles synthétisent.

Cette subdivision autorise une répartition de nos dégénérés en classes plus ou moins distinctes selon la nature même des troubles dont ils sont affectés. Mais cette répartition ne s'opère pas d'une manière indifférente. Elle s'effectue généralement dans un ordre déterminé. Et pour la comprendre, il nous est nécessaire de faire intervenir cette loi de régression que déjà, sans insister, nous avons signalée à votre attention.

Ribot (1), l'un des premiers, a mis en relief les caractères de la loi de régression à propos des phénomènes de mémoire. L'éminent philosophe s'était posé la question suivante : « Dans cette dissolution psychique qui caractérise la démence et qui s'opère progressivement, la perte de la mémoire suit-elle un ordre déterminé ? » Il découvrit que dans cette maladie mentale l'amnésie, après s'être d'abord limitée aux faits récents, s'étend aux idées, puis aux sentiments et aux affections, et finalement aux actes.

« La destruction progressive de la mémoire, dit-il, suit donc une marche logique, une loi. Elle descend progressivement de l'instable au stable. Elle commence par les souvenirs récents qui, mal fixés dans les éléments nerveux, rarement répétés et par conséquent faiblement associés avec les autres, représentent l'organisation à son degré le plus faible. Elle finit par cette mémoire sensorielle instinctive qui, fixée dans l'organisme, devenue une partie de lui-même ou plutôt lui-même, représente l'organisation à son degré le plus fort. Du terme initial au terme final, la marche de l'amnésie, réglée par la nature des choses, suit la ligne de la moindre résistance, c'est-à-dire de la moindre organisation. »

Il nous est facile de transformer en notions physiologiques concrètes ces considérations générales. Rappelons-nous cette double propriété statique et dynamique attribuée au résidu de l'excitation et base de toutes les mémoires. Le résidu, avons-nous vu, ne consiste pas seulement dans une disposition moléculaire nouvelle et définitive qui lui crée son individualité qualitative, mais encore dans un mode vibratoire spécial de ses particules intégrantes. Ce mode vibratoire est variable et ses oscillations ont des longueurs diverses qui confèrent au résidu ses propriétés quantitatives. Selon l'amplitude de l'onde oscillatrice, selon l'énergie vibratoire, le souvenir conscient augmente ou diminue. Et rappelez-vous en passant que ces qualités, nous les avons fait également intervenir dans les systématisations mnémoniques et dans les synthèses de la perception. Elles y formaient comme une association dynamique superposée aux associations statiques que crée la loi de contiguïté dans l'espace et dans le temps.

Enfin, souvenez-vous qu'au fur et à mesure qu'une organisation plus stable préside à la consolidation du résidu, les vibrations s'éteignent

(1) Ribot, *Les maladies de la mémoire*. Paris, 1881.

progressivement. Et avec les oscillations disparaît, en même temps, le caractère instable et fragile du résidu. Sa stabilité est donc en raison inverse de ses vibrations. Par la répétition, cette stabilité s'augmente de tout ce qu'abandonne l'instabilité. Le résidu s'organise par le rappel. Au début, l'ébranlement est employé presque complètement à déterminer les oscillations. Ce qui est définitivement organisé ne représente qu'une portion restreinte du résidu. Et pour cette raison nous ne gardons jamais le souvenir intégral de nos sensations, car avec l'oscillation s'évanouit graduellement la mémoire consciente. Elle fait place à la mémoire organique, tenace et définitive, qui a sa plus haute expression dans l'automatisme absolu, dans le réflexe pur et simple.

La loi de régression des faits de mémoire s'explique donc facilement dans son processus physiologique à l'aide des données qui précèdent. Dans le résidu mnémonique, les propriétés dynamiques disparaissent en premier lieu. Ces propriétés dynamiques sont l'apanage des acquisitions récentes. Cette disparition plus prompte résulte de leur instabilité. Cette instabilité les met, en effet, à la merci des chocs et des réactions de tous genres. C'est une espèce d'impressionnabilité qui, exagérée, peut devenir morbide.

Quant aux propriétés statiques du résidu, à ce qu'on pourrait appeler son architecture intime, leur plus grande résistance explique leur tardive désagrégation. Vous savez que ces propriétés constituent les qualités des acquis les plus anciens, de ceux que le rappel a pu faire passer progressivement de l'instabilité du début à la stabilité finale. Il n'est donc pas extraordinaire de constater dans la régression des faits de mémoire la disparition prématurée des acquisitions récentes, fragiles, et la résistance des acquisitions anciennes.

Nous avons vu précédemment que les considérations nées de l'examen d'un seul résidu étaient applicables à l'ensemble du système nerveux. Nous ne reviendrons pas sur ce point. Il suffit du reste de vous le rappeler pour qu'immédiatement vous conceviez toute la portée de la loi de régression. La généralisation des mêmes processus physiologiques autorise la généralisation des mêmes processus pathologiques. Et nous arrivons ainsi à étendre aux fonctions du système nerveux tout entier la loi de régression trouvée à propos des faits de mémoire. « Cette loi, si générale qu'elle soit par rapport à la mémoire, dit Ribot (1), n'est qu'un cas particulier d'une loi encore plus générale, d'une loi biologique. C'est un fait bien connu dans le domaine de la vie, que les structures formées les dernières sont les premières à dégénérer. C'est, dit un physiologiste, l'analogue de ce qui se passe dans les grandes crises commerciales. Les vieilles maisons résistent à l'orage ; les nouvelles maisons, moins solides, crou-

(1) Ribot, *Les maladies de la mémoire*. Paris, 1881.

lent de tous côtés. Enfin, dans l'ordre biologique, la dissolution se fait dans l'ordre inverse de l'évolution : elle va du complexe au simple. Huylings Jackson, le premier, a montré en détail que les fonctions supérieures, complexes, spéciales, volontaires du système nerveux disparaissent les premières; que les fonctions inférieures, simples, générales, automatiques, disparaissent les dernières. » Cette loi de régression est d'une application générale. Après l'avoir utilisée au sujet des troubles de la mémoire, Ribot (1) la fait intervenir dans l'intelligence des maladies de la volonté. Un éminent économiste de notre pays, M. Guillaume De Greef (2), l'a introduite récemment en sociologie.

De notre côté, nous aurons fréquemment occasion de vous la montrer, pénétrant la vie individuelle tout entière. Nous vous en reparlerons à maintes reprises. La régression de nos instincts, de nos appétits, de nos tendances la reflète régulièrement. Dans la satisfaction d'un besoin, par exemple, ce qui disparaît tout d'abord, c'est le superflu, le côté personnel et comme surajouté. Lorsque la maladie jette la perturbation dans le caractère, ce sont les acquis récents, les goûts les plus instables qui tout d'abord s'effacent. Il s'établit ainsi comme un enlèvement, couche par couche, de ces différentes stratifications qui forment notre personnalité.

Mais la loi de régression, Messieurs, ne se borne pas à synthétiser les états de désorganisation individuelle : elle porte plus haut et plus loin. Elle s'étend à la pathologie de l'espèce tout entière.

Il suffit, pour en saisir immédiatement l'application, de considérer non plus les fonctions nutritives, végétatives, affectives et psychiques dans l'individu, mais de les envisager dans la série tout entière. Et déjà cette manière de concevoir les choses vous a été indiquée à propos de l'hérédité. Car l'étude des régressions n'est, en somme, que l'étude de l'involution héréditaire. Et quelle signification faut-il attribuer à cette involution héréditaire, si ce n'est celle qui caractérise l'involution mnémonique, l'involution du besoin, l'involution du caractère? Les fonctions de l'espèce se sérient en effet comme les fonctions individuelles. L'espèce est une unité à laquelle on peut appliquer toutes les lois déduites de l'étude de l'individu. Dans les nécessités de la vie de l'espèce, nous retrouvons les nécessités de la vie individuelle.

Or, ce qui pénètre au plus haut point l'être, quel qu'il soit, c'est l'instinct de conservation. Cet instinct n'est que l'hérédité accumulée de toutes les vies antérieures dont l'existence individuelle ou spécifique représente le couronnement. Il sature pour ainsi dire tous les éléments, y compris les centres de l'axe encéphalo-médullaire. Il imprègne d'un automatisme

---

(1) Ribot, *Les maladies de la volonté*, 8e édit. Paris, 1893.
(2) De Greef, *Cours à l'École des sciences sociales*. Bruxelles, 1889-1890.

imprescriptible l'organisme entier et retentit jusque dans l'écorce. Il s'exprime par le besoin de nutrition qu'il met ainsi à la base de toutes nos activités. Il se caractérise par la fonction nutritive, végétative, dans ses attributs les plus généraux, en un mot, dans la vitalité corporelle synthétisée et résumant les vitalités spéciales organiques. Par quel mécanisme s'effectue cette synthèse? La chose est difficile à préciser. Le système nerveux pourrait bien jouer le rôle d'intermédiaire. Et dans ce système nerveux il est possible que, d'une façon imprescriptible, se soit organisé l'instinct végétatif, la nutrition générale dans son acception la plus étendue. Cependant nous ne pouvons refuser à chacun de nos organes, à chacune de nos cellules de recéler encore en puissance toute l'énergie latente, évolutive que seuls certains éléments appropriés parviennent à développer, à extérioriser. L'hérédité et l'évolution ne sont guère possibles qu'à cette condition. Toutefois cette conception de propriétés virtuelles également réparties dans chacun de nos éléments constitutifs n'empêche point une localisation fonctionnelle. Et le système nerveux nous apparaîtrait ainsi comme particulièrement apte à traduire en manifestations positives les propriétés synthétiques qui n'existent plus dans les autres cellules que sous leur forme potentielle.

Et dans le domaine plus accessible des faits d'observation, le caractère spécifique et quasi exclusif de l'hérédité des maladies nerveuses porte à croire que l'axe encéphalo-médullaire intervient dans l'hérédité morbide d'une manière capitale. Il est possible que ce soit là qu'il faille reporter l'hérédité sous toutes ses formes, tant normale que pathologique, tant diathésique et végétative que fonctionnelle et neurologique. Mais quel qu'en soit le mécanisme, qu'elle se localise spécialement dans l'axe encéphalo-médullaire ou se dissolve pour ainsi dire dans l'ensemble, la fonction générale de nutrition, avec ses centres, ses besoins, son instinct particulier, constitue réellement une entité physiologique. Et comme toute entité physiologique, elle doit avoir sa localisation particulière et sa pathologie spéciale. L'idée d'une localisation des divers mécanismes qui président à la nutrition n'est encore émise qu'à titre d'hypothèse. « L'ensemble de la nutrition, disent Polin et Labit (1), est subordonné au système nerveux, et peut-être à un centre régulateur spécial que semble démontrer la possibilité d'agir sur cette fonction par la suggestion. » (Debove.) Bien des faits se rapportant aux troubles hystériques ne peuvent guère s'expliquer en dehors d'une supposition analogue.

Quant à la pathologie de la fonction nutritive, moins discutable, elle a été ébauchée déjà. Bouchard (2) a consacré des leçons du plus haut intérêt aux maladies de la nutrition considérées dans l'évolution individuelle. Il

(1) POLIN & LABIT, *Hygiène alimentaire*. Paris, 1893.

(2) BOUCHARD, *Les maladies par ralentissement de la nutrition*. Paris, 1885.

existe des ralentissements de nutrition générale dans l'espèce; nous vous les montrerons de loin dans nos conférences ultérieures. Nous disons de loin, car les choses sont peu avancées dans cette partie de la science. Ces troubles sont comme les déséquilibres nutritifs ou végétatifs de l'espèce. Ils semblent comme la souche d'où vont sortir et diverger tous les autres. La famille diathésique fait plus que confiner à la famille névropathique : elle la prépare et la contient virtuellement.

Mais avant de vous parler de ces désordres primordiaux et essentiels de l'espèce, il est nécessaire que nous continuions l'examen de ce qu'on pourrait nommer la stratification héréditaire individuelle. Nous venons de vous montrer à la base de cette stratification l'instinct nutritif. A sa suite, nous plaçons immédiatement le groupement des facultés affectives. Il est possible de reproduire à leur sujet tout ce que nous venons de dire des fonctions de nutrition. Elles ont leur centre, leurs caractères extérieurs, et concourent, comme les premières, à des satisfactions fonctionnelles indispensables. Elles réalisent l'équilibre affectif nécessaire à la vie de l'espèce tout comme l'équilibre nutritif synthétise l'ensemble des conditions inhérentes à la vie individuelle.

Enfin, il y aurait lieu de pousser la schématisation jusque dans les fonctions de l'écorce, car les facultés psychiques réalisent à leur façon un équilibre destiné à compléter les autres. Comme les autres, elles ont des centres, des besoins, une activité propre.

Tout cela vous a été dit sous différentes formes. Cela vient de vous être rappelé à propos de l'équilibre dans sa formule physiologique individuelle. Nous vous l'avions indiqué lors de l'examen des influences héréditaires dans la constitution du groupe des dégénérés. Nous vous le redirons en quelques mots dans une étude générale de l'hérédité qui suivra l'entretien d'aujourd'hui. Nous vous l'indiquions à l'instant en classant nos états de déséquilibres. Nous vous le montrons actuellement dans une série établie par voie d'importance et d'ancienneté, pour motiver physiologiquement l'ordre dans lequel la loi de régression doit frapper la vie de l'espèce. La loi de régression s'attachant tout d'abord aux acquis les plus récents, attaquera donc en premier lieu l'élément psychique. C'est dans le domaine de l'écorce, dans l'intellectualité pure, dans le monde des idées, des images ou des sensations complexes qu'elle portera ses premiers coups. Puis la désorganisation reproduisant en sens inverse l'organisation, l'involution schématisant à rebours l'évolution, c'est la vie affective dans ses centres opto-striés, basiques, qui se déséquilibrera en second lieu. Enfin, sous l'effort de l'hérédité accumulée, la vie végétative se troublera à son tour. Dans les désordres psychiques, la vie sociale répercutera, amplifiera les perturbations et nous fournira les stigmates sociologiques. Les troubles affectifs dépendront particulièrement des stigmates biologiques et fonctionnels. Les tares organiques anatomiques se révéleront d'une façon prépondérante dans les dégradations irréparables de la vie végétative.

L'involution et sa formule générale, la loi de régression, nous dicteront donc le sens et la sériation du groupement de nos dégénérés. Leur étude comportera donc, en même temps que des analyses individuelles et des systématisations par catégories, l'examen des trois grandes séries de déséquilibrés.

Nous nous bornerons simplement à intervertir, dans l'exposé que nous en tenterons, l'ordre de leur production naturelle. Dans l'involution dégénérative, les déséquilibrés psychiques viennent en première ligne. Les dégénérés définitifs, ceux qui marquent la fin de leur race, n'arrivent que pour clore la série. Nous les étudierons cependant dès le début. Nous désirons, en terminant par les déséquilibrés supérieurs, vous les montrer se confondant progressivement avec les types de la vie normale.

Nous examinerons donc en premier lieu les désordres de la vie végétative, le déséquilibre nutritif. Nous passerons ensuite aux troubles affectifs. Nous finirons par le déséquilibre psychique.

C'est, en somme, la méthode de Magnan étendue et justifiée par l'intervention de la loi de régression et la systématisation des fonctions essentielles, tant spécifiques qu'individuelles.

Dans les dégénérés d'ordre nutritif se trouveront les individus voués à la dégénérescence, à la déchéance irrémédiable proprement dite, ceux dont la vie semble atteinte dans son mécanisme essentiel. Ils sont, ceux-là, les véritables dégénérés, marqués pour la fin prochaine; leurs jours sont comptés. Très peu d'entre eux réussissent encore à procréer. Le plus grand nombre meurent avant l'âge adulte. Et ceux qui ont le pire malheur d'enfanter ne donnent le jour qu'à des produits d'une viabilité débile et rapidement épuisée. Dans ce premier groupe, nous rangeons le crétin, le myxœdémateux, l'idiot et ses transitions vers les différents degrés de l'imbécillité.

Les dégénérés du second ordre seront les déséquilibrés de la motricité, de la sensibilité, de l'activité sous toutes ses formes, et surtout les déséquilibrés de la vie affective, parmi lesquels figurent en première ligne les psychopathes sexuels.

Enfin, les déséquilibrés de l'intellect, toute la série des phobiques, des obsédés, trouveront place dans la dernière catégorie de nos anormaux. Avec elle, nous rentrerons progressivement dans la vie courante et nous y montrerons les germes mêmes de la déséquilibration sous toutes ses formes.

Ce programme très vaste et peut-être quelque peu prématuré dans sa conception, est le seul qui puisse vous permettre de retirer de cet enseignement ces idées synthétiques, directrices de toute activité intellectuelle. Pour vous le subdiviser ainsi, ce programme, il nous faudra parfois forcer la note et nous tenir plus près du schéma que de la réalité. Nous aimons à vous prévenir de cette nécessité à laquelle l'exposition nous astreint.

Déjà, dans tout ce qui vient d'être dit, l'ingérence de cette nécessité se constate manifestement. Car il est clair que les fonctions ne se subdivisent pas avec cette régularité. Tout s'influence, se relie, se coordonne dans la nature. Dans le domaine de la biologie, cette vérité est de tous les jours, de tous les instants.

La nutrition, qui domine toutes les fonctions, porte partout ses troubles, et les troubles nutritifs ne vont jamais sans une répercussion fonctionnelle adéquate. De même, au haut de l'échelle, le déséquilibre psychique a des retentissements nutritifs indéniables. Enfin, vous savez tous que les perturbations affectives, les émotions, sont à la fois une source d'altérations de la santé générale et de la santé psychique.

Or, dans le groupement de nos dégénérés, il faudra tenir compte de restrictions analogues et d'égale portée. Chez l'idiot, par exemple, la nutrition, viciée pour ainsi dire jusque dans son anatomie, présente une vie affective réduite, une vie psychique nulle. Le psychopathe sexuel souffre de troubles généraux, tout comme il voit son activité intellectuelle refléter pour ainsi dire la teinte de sa sexualité morbide. Enfin, le bizarre, le fantaisiste, l'excentrique, le phobique, le maniaque ne sont pas exempts de désordres nutritifs et affectifs.

Nos schématisations ne sont donc valables que dans l'ordre quantitatif. Elles n'impliquent que des variations portant sur la prédominance de telle ou telle systématisation organique et fonctionnelle. Mais cette solidarité des diverses catégories de déséquilibre, si elle nuit à leur étude isolée ainsi qu'à leur spécialisation, contribue à rendre à l'ensemble un caractère d'unité; elle autorise leur groupement et leur sériation; elle affirme le retentissement de l'une sur l'autre et montre l'échelle d'involution, non plus seulement réelle théoriquement, mais vraie sur le terrain des faits eux-mêmes.

Nous aurons soin de revenir, lors de l'étude des stigmates, sur ces considérations générales, et nous les préciserons méthodiquement dans l'examen particulier de nos divers groupes de dégénérés.

Vous êtes maintenant en possession du cadre de ce qui fera l'objet de ces conférences. Cette vue d'ensemble vous a été tracée pour nous permettre d'examiner aujourd'hui les causes de la dégénérescence et du déséquilibrement. Nous vous disions, au début de cette leçon, qu'elles étaient subordonnées d'une manière générale au nombre et à la variété des troubles étudiés. Ces troubles sont donc à la fois d'ordre nutritif, affectif et psychique. Une étude des causes de dégénérescence et de déséquilibrement pourrait rationnellement se faire en procédant à l'examen des facteurs morbides de la vie nutritive, affective et psychique. Toutefois une telle méthode présenterait des inconvénients nombreux. Elle entraînerait des répétitions multiples et ferait double emploi avec les notions étiologiques qui vous seront données à l'occasion de chacun de nos groupes. Nous avons préféré baser

notre classification des causes sur une considération générale qui déjà nous a guidé lors des conférences précédentes : notre conception de la personnalité humaine. Dans cette conception, nous avons fait entrer successivement l'examen du milieu et de l'organisme. C'est aux causes inhérentes à ces deux grands facteurs de la personnalité humaine que nous ferons appel dans notre étiologie générale des états de dégénérescence et de déséquilibrement. Cependant, avant de vous exposer nos idées à ce sujet, il nous paraît légitime de procéder à un examen de la manière dont les questions de classification ont été résolues précédemment. Il y a là une revue qui s'impose. Elle est destinée à compléter votre intelligence de la genèse de la notion de dégénérescence. Vous avez vu cette notion s'étendre sous l'adjonction de types nouveaux aux types anciens. L'extension des causes a contribué de la même façon à l'amplifier, à en élargir le cadre.

Nous commencerons par l'étude des idées de Morel. Ce savant de génie possédait, nous l'avons signalé, une conception du type normal absolument erronée. Il était de ceux dont parle Vogt, qui tiennent leur esprit en partie double. D'un côté, les préjugés théologiques; de l'autre, les doctrines scientifiques. Morel concevait un type normal déchu de son ancienne splendeur par la faute originelle. Mais cette conception du recto de son esprit ne l'empêchait nullement de rechercher, au verso et avec un merveilleux sens de l'avenir, les causes réelles de la dégénérescence. Dans la mesure des choses d'alors, il s'était particulièrement inquiété de la classification des dégénérés. « Elle a été de ma part, dit Morel, le sujet de préoccupations d'autant plus vives que, dans mes études antérieures en aliénation mentale, j'ai profondément ressenti ce que le défaut d'une bonne classification laissait dans l'esprit de doutes, d'incertitudes, et quelle voie funeste restait ainsi ouverte aux tâtonnements de l'empirisme. » Il montre que si la notion des causes ne parvenait pas à rendre compte des formes de dégénérescence, nous serions voués à l'incertitude indéfinie. « Nous pourrions encore, dit-il, soigner les maladies d'après la nature de leurs principaux symptômes, mais l'homme malade deviendrait pour nous un mystère de plus en plus impénétrable, et les destinées de l'humanité souffrante péricliteraient entre nos mains. » Et il ajoute : « Heureusement il n'en est pas ainsi. Tout nous fait entrevoir la possibilité de classer les diverses dégénérescences humaines. Ces dégénérescences ont, en effet, leur cachet typique. Elles se distinguent les unes des autres par la raison que certaines causes maladives qui affectent profondément l'organisme produisent plutôt telle dégénérescence que telle autre; elles forment des groupes ou des familles qui puisent leurs éléments distinctifs dans la nature de la cause qui les a produites. »

La classification de Morel était donc avant tout ce qu'on nomme une classification étiologique. Toutefois les efforts qu'il fait pour la justifier témoignent visiblement d'une perception très nette des erreurs fatalement

inhérentes à une systématisation aussi tranchée. Il est curieux de voir le savant, pour ainsi dire aux prises avec lui-même, nous faire assister à une sorte de débat interne et contradictoire. Les lignes qui vont suivre, outre qu'elles comportent un sérieux enseignement, sont donc transcrites avec intention.

« Les dégénérescences ont un cachet typique, disait-il en premier lieu, mais quels seront les caractères essentiels de ces types? Les distinguerons-nous les uns des autres par la forme de la tête, par la différence dans la taille, dans la couleur et la nature des cheveux et de l'enveloppe tégumentaire, par la prédominance de tel ou tel tempérament, par le plus ou moins d'aptitude des fonctions génératrices? Sera-ce la durée de la vie moyenne, la possibilité ou l'impossibilité de se reproduire entre eux, et cela dans des conditions déterminées, qui nous guideront dans cette voie? Établirons-nous une classification basée sur la plus ou moins grande perfection du langage, des idées, des dispositions morales, des instincts? » Et il répond : « Aucun de ces caractères, si essentiel, si important qu'il puisse être en lui-même, ne formera la base exclusive de notre classification. » Puis, après une digression destinée à démontrer l'impossibilité des classifications mono-symptomatiques, il dit : « Il est facile de prouver que, dans l'état de déviation d'un type normal, il est impossible de s'appuyer sur un caractère exclusif. » Et cependant, ce caractère exclusif, Morel s'en était déjà préoccupé, car il avait cherché à établir, même en dehors des causes, comme une sériation des dégénérés par ordre de régression fonctionnelle. Voici ce qu'il dit à ce sujet : « Il existe des caractères généraux qui appartiennent à différentes catégories d'êtres dégénérés, mais il y a aussi des caractères spéciaux qui distinguent telle variété dégénérée de telle autre.

» Les éléments distinctifs ne reposent pas seulement sur des dissemblances extérieures, mais sur des ressemblances intérieures qui proviennent du plus ou moins de perfectibilité du système nerveux et des appareils des sens. Tel individu dégénéré se classera à côté de tel autre, malgré les dissemblances extérieures physiques les plus frappantes, par la raison que des lésions cérébrales organiques de même nature impliquent chez tous les deux la même nullité de la pensée, l'évolution des mêmes habitudes et des mêmes tendances, et l'impossibilité de propager dans des conditions normales la grande et unique famille du genre humain.

» La dégénérescence peut être congénitale ou acquise, complète ou incomplète, susceptible d'être heureusement modifiée ou entièrement incurable, et ces distinctions importantes nous fourniront encore de nouveaux éléments de classification.

» Le terme extrême de la dégénérescence existe lorsque l'individu appartenant à telle ou telle classe d'êtres dégénérés est non seulement incapable de propager dans des conditions normales la grande et unique

famille du genre humain, mais se montre complètement impuissant, soit en raison du non-développement des organes génitaux, soit en raison de l'absence de toute faculté prolifique. »

Cependant, en dépit de l'espèce de sériation fonctionnelle que les lignes qui précèdent laissent entrevoir, Morel adopte finalement une classification des dégénérés basée sur la nature supposée des causes de la dégénérescence. Il termine les généralités qui la concernent par les lignes suivantes : « La même méthode de classification nous guidera dans l'étude de l'action spéciale des causes que nous avons indiquées, et nous avons lieu de croire que si cette manière de classer les êtres dégénérés peut présenter quelque chose d'arbitraire à la première vue, la partie descriptive de cet ouvrage fera disparaître les obscurités inséparables de l'exposition générale que nous avons dû faire du plan de notre œuvre. Le principe que les êtres dégénérés forment des groupes ou des familles qui puisent leurs éléments distinctifs dans la nature de la cause qui les a faits invariablement ce qu'ils sont en réalité : une déviation maladive du type normal de l'humanité, ce principe, dis-je, recevra une confirmation progressive, et les caractères qui distinguent une variété dégénérée d'une autre variété, ressortiront avec la même certitude et la même évidence que les caractères qui forment la base distinctive des diverses races humaines. »

En réalité, Morel est moins dogmatique qu'il ne veut le paraître. Son esprit, ouvert à toutes les données de la science, ne pouvait s'accommoder de conceptions théoriques ou métaphysiques. Et finalement, il ne néglige aucun des facteurs de la dégénérescence.

Car en dehors des conditions organiques, Morel avait parfaitement entrevu le rôle du milieu. Il en parle, il est vrai, avec une circonspection qui semble inspirée par l'appréhension des doctrines déterministes. Il a soin de souligner l'idée de l'homme comme finalité vis-à-vis de lui-même et maître absolu de ses destinées. Et il ne s'aperçoit pas qu'il tient de nouveau le livre de ses croyances en partie double. Combien d'hommes agissent comme Morel, sans avoir pour excuse l'ignorance de leur temps et l'éclat d'un génie incontesté !

Voici du reste les quelques lignes auxquelles nous faisons allusion : « Les causes qui amènent les dégénérescences humaines ne se trouvent pas exclusivement dans l'homme, ou, si l'on aime mieux, dans la lésion de ses fonctions; car malgré la grandeur du but qu'il est destiné à atteindre et quoique, d'après l'expression de quelques philosophes, *il soit lui-même un but*, il n'en reste pas moins un être dépendant soumis à l'action de causes générales qui sont extrêmement importantes à étudier et sans la connaissance desquelles l'explication d'un grand nombre de phénomènes isolés devient impossible. »

Tous ces correctifs apportés constamment par Morel à des principes

déclarés tout d'abord primordiaux et absolus, nous démontrent l'imprescriptibilité des droits de l'intelligence. Quoique égarée par des dogmes erronés, elle se laisse involontairement inspirer par les faits, et ses déductions dernières traduisent malgré tout les injonctions de la réalité.

Morel, confondant donc la classification des individus avec la classification des causes, reconnaît à la dégénérescence les facteurs suivants : intoxication, famines, milieu social, industries, professions insalubres, misère, transformations pathologiques héréditaires, mal moral, infirmités congénitales ou acquises, hérédité.

Nous allons rapidement résumer les idées essentielles de l'auteur sur chacun de ces points.

Sous le titre de dégénérescences par intoxication, Morel étudie les résultats des influences miasmatiques paludéennes, de l'alcool, de l'opium, de la famine, des épidémies et enfin de la viciation alimentaire. Les mécanismes de ces dernières causes sont essentiellement différents; mais la science, à l'époque de Morel, ne permettait pas les distinctions admises aujourd'hui. Disons cependant que sa classification des dégénérés par suite d'alcoolisme en quatre catégories est encore, à cette heure, très proche de la réalité.

Dans la première catégorie, Morel range les alcooliques qui, de dégradation en dégradation, tombent dans la paralysie et la démence sénile prématurée.

La seconde comprend les individus internés dans les asiles d'aliénés au titre d'êtres dangereux, avec les caractères maladifs de corps et d'esprit.

La troisième est formée d'enfants d'alcooliques ou frappés d'un arrêt congénital de développement, imbéciles, idiots ou atteints d'une durée limitée de la vie intellectuelle avec phases critiques.

La dernière catégorie renferme les enfants d'aliénés non alcooliques, atteints eux-mêmes d'une prédisposition à l'alcoolisme par voie de transformation pathologique héréditaire.

Il rapproche également, non sans mérite, les effets du miasme paludéen et des narcotiques : « L'homme qui vit dans un milieu paludéen, dit-il, est pour ainsi dire la victime involontaire des causes qui détruisent sa santé et amènent des états de cachexie héréditaire; il subit nécessairement les phénomènes de l'intoxication. Mais il est d'autres circonstances où la dégénérescence de l'espèce est en rapport plus direct avec la dépravation du sens moral : la violation des lois de l'hygiène, les exigences de certaines habitudes que donne l'éducation; c'est ce que l'on remarque dans l'abus des alcooliques et de quelques narcotiques, tels que l'opium. Sous l'influence de ces agents toxiques, il se produit des perversions si grandes dans les fonctions du système nerveux, qu'il en résulte, comme nous le démontrerons, de véritables dégénérescences, soit par l'influence directe de l'agent toxique, soit par la seule transmission héréditaire. »

famille du genre humain, mais se montre complètement impuissant, soit en raison du non-développement des organes génitaux, soit en raison de l'absence de toute faculté prolifique. »

Cependant, en dépit de l'espèce de sériation fonctionnelle que les lignes qui précèdent laissent entrevoir, Morel adopte finalement une classification des dégénérés basée sur la nature supposée des causes de la dégénérescence. Il termine les généralités qui la concernent par les lignes suivantes : « La même méthode de classification nous guidera dans l'étude de l'action spéciale des causes que nous avons indiquées, et nous avons lieu de croire que si cette manière de classer les êtres dégénérés peut présenter quelque chose d'arbitraire à la première vue, la partie descriptive de cet ouvrage fera disparaître les obscurités inséparables de l'exposition générale que nous avons dû faire du plan de notre œuvre. Le principe que les êtres dégénérés forment des groupes ou des familles qui puisent leurs éléments distinctifs dans la nature de la cause qui les a faits invariablement ce qu'ils sont en réalité : une déviation maladive du type normal de l'humanité, ce principe, dis-je, recevra une confirmation progressive, et les caractères qui distinguent une variété dégénérée d'une autre variété, ressortiront avec la même certitude et la même évidence que les caractères qui forment la base distinctive des diverses races humaines. »

En réalité, Morel est moins dogmatique qu'il ne veut le paraître. Son esprit, ouvert à toutes les données de la science, ne pouvait s'accommoder de conceptions théoriques ou métaphysiques. Et finalement, il ne néglige aucun des facteurs de la dégénérescence.

Car en dehors des conditions organiques, Morel avait parfaitement entrevu le rôle du milieu. Il en parle, il est vrai, avec une circonspection qui semble inspirée par l'appréhension des doctrines déterministes. Il a soin de souligner l'idée de l'homme comme finalité vis-à-vis de lui-même et maître absolu de ses destinées. Et il ne s'aperçoit pas qu'il tient de nouveau le livre de ses croyances en partie double. Combien d'hommes agissent comme Morel, sans avoir pour excuse l'ignorance de leur temps et l'éclat d'un génie incontesté !

Voici du reste les quelques lignes auxquelles nous faisons allusion : « Les causes qui amènent les dégénérescences humaines ne se trouvent pas exclusivement dans l'homme, ou, si l'on aime mieux, dans la lésion de ses fonctions; car malgré la grandeur du but qu'il est destiné à atteindre et quoique, d'après l'expression de quelques philosophes, *il soit lui-même un but*, il n'en reste pas moins un être dépendant soumis à l'action de causes générales qui sont extrêmement importantes à étudier et sans la connaissance desquelles l'explication d'un grand nombre de phénomènes isolés devient impossible. »

Tous ces correctifs apportés constamment par Morel à des principes

déclarés tout d'abord primordiaux et absolus, nous démontrent l'imprescriptibilité des droits de l'intelligence. Quoique égarée par des dogmes erronés, elle se laisse involontairement inspirer par les faits, et ses déductions dernières traduisent malgré tout les injonctions de la réalité.

Morel, confondant donc la classification des individus avec la classification des causes, reconnaît à la dégénérescence les facteurs suivants : intoxication, famines, milieu social, industries, professions insalubres, misère, transformations pathologiques héréditaires, mal moral, infirmités congénitales ou acquises, hérédité.

Nous allons rapidement résumer les idées essentielles de l'auteur sur chacun de ces points.

Sous le titre de dégénérescences par intoxication, Morel étudie les résultats des influences miasmatiques paludéennes, de l'alcool, de l'opium, de la famine, des épidémies et enfin de la viciation alimentaire. Les mécanismes de ces dernières causes sont essentiellement différents; mais la science, à l'époque de Morel, ne permettait pas les distinctions admises aujourd'hui. Disons cependant que sa classification des dégénérés par suite d'alcoolisme en quatre catégories est encore, à cette heure, très proche de la réalité.

Dans la première catégorie, Morel range les alcooliques qui, de dégradation en dégradation, tombent dans la paralysie et la démence sénile prématurée.

La seconde comprend les individus internés dans les asiles d'aliénés au titre d'êtres dangereux, avec les caractères maladifs de corps et d'esprit.

La troisième est formée d'enfants d'alcooliques ou frappés d'un arrêt congénital de développement, imbéciles, idiots ou atteints d'une durée limitée de la vie intellectuelle avec phases critiques.

La dernière catégorie renferme les enfants d'aliénés non alcooliques, atteints eux-mêmes d'une prédisposition à l'alcoolisme par voie de transformation pathologique héréditaire.

Il rapproche également, non sans mérite, les effets du miasme paludéen et des narcotiques : « L'homme qui vit dans un milieu paludéen, dit-il, est pour ainsi dire la victime involontaire des causes qui détruisent sa santé et amènent des états de cachexie héréditaire; il subit nécessairement les phénomènes de l'intoxication. Mais il est d'autres circonstances où la dégénérescence de l'espèce est en rapport plus direct avec la dépravation du sens moral : la violation des lois de l'hygiène, les exigences de certaines habitudes que donne l'éducation; c'est ce que l'on remarque dans l'abus des alcooliques et de quelques narcotiques, tels que l'opium. Sous l'influence de ces agents toxiques, il se produit des perversions si grandes dans les fonctions du système nerveux, qu'il en résulte, comme nous le démontrerons, de véritables dégénérescences, soit par l'influence directe de l'agent toxique, soit par la seule transmission héréditaire. »

Même en tenant compte de l'intervention que Morel attribue à la dépravation du sens moral, il reste beaucoup de vrai dans ce rapprochement. Il suffirait de faire la dépravation morale facteur d'une dépravation physiologique initiale pour rentrer dans le courant des idées modernes.

Au sujet des influences telluriques, Morel écrit : « Les efforts que fait la nature pour adapter la constitution de l'homme au pays dans lequel il est appelé à vivre, amènent, comme nous l'avons vu, des variétés de caractéristiques dans l'espèce.

» Mais il arrive aussi que les efforts de la nature sont neutralisés par des influences d'un ordre tellement actif que les hommes qui vivent dans certains milieux sont soumis à une véritable intoxication; c'est ce que l'on a vérifié dans les contrées marécageuses, où la constitution des habitants finit par s'altérer et où l'espèce humaine dégénère. Des phénomènes analogues sont observés dans les pays où la constitution géologique du sol exerce sur l'homme une action dégénératrice; le crétinisme, cette dégénérescence sur laquelle nous avons déjà plus d'une fois appelé l'attention, en sera pour nous un des plus frappants exemples. »

Cette conception est encore vraie à l'heure actuelle. Et celle que nous trouvons esquissée dans les lignes suivantes constitue une des plus brillantes thèses de l'économie politique contemporaine :

« Les famines et les épidémies, dit Morel, altèrent également la constitution générale, elles engendrent des tempéraments maladifs dont on retrouve les types dans les générations qui succèdent à celles qui ont été le plus cruellement éprouvées. »

Enfin, il termine cette première catégorie de causes en établissant que les conditions préjudiciables à la santé générale sont en relation directe, non seulement avec la viciation de l'air que l'homme respire, mais aussi avec la nature de ses aliments.

Vous savez, Messieurs, le rôle joué par l'alimentation dans les luttes économiques auxquelles se livrent les nations civilisées. Ces vues synthétiques de Morel se sont consolidées dans ces dernières années de travaux remarquables, auxquels le nom d'Hector Denis restera définitivement attaché. C'est le propre du génie d'avoir ainsi des pressentiments de l'avenir.

La seconde catégorie des causes de dégénérescence admises par Morel comprend comme facteurs essentiels les industries, les professions insalubres et la misère. Nous n'avons pas à entrer dans des développements à ce sujet. Morel, avec une intuition très nette, avait encore pressenti au sujet de ces données les résultats que la science moderne a mis définitivement hors de doute. Son esprit éminemment synthétique et généralisateur, sur ce point à nouveau, devançait l'acquis scientifique de son temps.

Les états de dégénérescence résultant d'une affection morbide antérieure ou d'un tempérament maladif constituent le troisième des groupes étiologiques de Morel. Au sujet de ces catégories de causes, l'auteur se livre à

une discussion qui nous paraît manquer de la clarté qu'il apporte d'ordinaire dans ses conceptions. Il est loin de mettre en relief sa proposition fondamentale avec la netteté voulue. Il aboutit à la formule suivante : « A chaque maladie correspond une expression typique qui est la manifestation palpable d'une lésion fonctionnelle ». Or, on sait aujourd'hui que le même état morbide peut résulter de causes diverses. Et l'auteur paraît avant tout préoccupé de faire cadrer ses idées sur la dégénérescence avec des opinions précédemment exprimées en pathologie mentale.

Morel aborde ensuite l'étude des états de dégénérescence dans leurs rapports avec le mal moral. Et dans cette étude se révèlent encore d'une manière frappante les grandeurs et les lacunes de cet esprit original.

Morel, trop bon observateur, se refuse tout d'abord à admettre l'influence exclusive du moral. Du reste, il avait dit quelque part, mais en note, quasi timidement, au bas d'une page :

« Si nous devons étudier séparément chaque élément de dégénération, il existe cependant tel ou tel état de dégénérescence qui est comme la résultante de plusieurs causes réunies. »

Sa grande indépendance devait donc se sentir mal à l'aise en face de cette notion de causes exclusivement morales. Il était à la fois trop naturaliste et trop observateur pour s'attarder dans une conception exclusive. Il sentait à n'en pas douter que les causes morales ne sont jamais que facteurs ou conséquences de dégradations biologiques. Et il se tire d'embarras en s'échappant pour ainsi dire par la tangente.

Sans méconnaître les causes d'ordre purement intellectuel, il entend ne parler que des causes mixtes. Les causes morales, finit-il par dire, ne peuvent se séparer complètement des conditions physiques de l'organisme ; elles comportent simplement un élément d'ordre plus intellectuel. Puis, repris par ses scrupules spiritualistes et religieux, il s'écrie : « Dans l'idée que nous nous sommes faite des rapports des manifestations intellectuelles avec les conditions maladives de l'organisme, rien n'est moins matérialiste que de traiter de l'influence du physique dans les actions de l'âme. »

Mais cette affirmation manquant de conviction, il éprouve le besoin d'essayer à nouveau de mettre d'accord sa science et sa foi. « Je crois, dit-il, que le cerveau est l'organe de l'âme. Toute force, quelle qu'elle soit, spirituelle ou autre, est nécessairement limitée par son organe ; elle ne peut rien faire, rien produire au delà des puissances contenues dans son instrument. L'âme peut bien avoir conscience des limites que son organisme lui impose, mais elle ne peut les dépasser ». Étrange spiritualisme, n'est-ce pas, qui s'accommode de pareilles déclarations ! Et dire qu'à l'heure actuelle ils sont encore légion, ceux qui proclament que l'âme est fonction d'un cerveau, son organe, tout en se défendant avec énergie de compromission avec le matérialisme. Toujours la question de la tenue en partie double du livre de leur science et du livre de leurs croyances !

Après ce chapitre empreint de philosophie et de religiosité, Morel étudie les dégénérescences qui proviennent d'infirmités congénitales ou acquises dans l'enfance. Nous retrouvons ici les qualités de méthode et de pénétration du savant aliéniste. Il devance même de nouveau son époque en insistant sur la haute signification de la surdi-mutité et de la cécité congénitales. Il montre la fâcheuse influence de ces troubles morbides sur le développement intellectuel. S'ils ne transmettent pas par hérédité leur infirmité congénitale, écrit-il, l'infériorité psychique qui les rapproche de l'imbécile et de l'idiot peut devenir le point de départ d'états de dégénérescence. Et cela s'est fréquemment vérifié depuis.

L'auteur termine son étude étiologique par l'examen des dégénérescences en rapport avec les influences héréditaires. Nous avons dit dans la conférence précédente que la notion d'hérédité prise par Morel comme clef de voûte du groupe des dégénérés, constitue un de ses titres de gloire auprès de la plupart des savants. Vous avez pu constater de quelle manière s'était amplifiée l'influence héréditaire entre les mains de ses successeurs. Il est nécessaire de vous dire que Morel avait pressenti la fortune de sa géniale conception. Il avait lui-même, en termes très clairs, exprimé toute l'importance qu'elle présentait à ses yeux. Cette importance, il ne la bornait pas aux cas où la similitude des tares l'impose à l'esprit le plus prévenu ; il la montrait avec ses allures protéiformes, se cantonnant sournoisement et silencieusement dans les recoins les plus obscurs et les plus ignorés de l'activité intellectuelle ou morale.

« Il existe des individus, dit-il, qui résument dans leur personne les dispositions organiques vicieuses de plusieurs générations antérieures. Un développement assez remarquable de certaines facultés peut quelquefois donner le change sur l'avenir de ces malades ; mais leur existence intellectuelle est circonscrite dans certaines limites qu'ils ne peuvent franchir. Les conditions de dégénérescence dans lesquelles se trouvent les héritiers de certaines dispositions organiques vicieuses, se révèlent non seulement par des caractères typiques extérieurs plus ou moins faciles à saisir, tels que la petitesse ou la mauvaise conformation de la tête, la prédominance d'un tempérament maladif, des difformités spéciales, des anomalies dans la structure des organes, l'impossibilité de se reproduire, mais encore par les aberrations les plus étranges dans l'exercice des facultés intellectuelles et des sentiments normaux. »

Toute la conception moderne de la filiation dégénérative est comme profilée dans ces quelques lignes.

Telle est, en résumé, l'œuvre de Morel. Vous avez pu constater dans la conférence précédente à quelles sources variées l'auteur avait tenu à puiser avant de jeter les bases de son travail. Nous n'insistons pas davantage sur l'ampleur des vues que nous venons de rapporter. Elles constituent à son auteur un titre de gloire impérissable. D'ailleurs, si ceux qui le suivirent

immédiatement semblèrent méconnaître la haute personnalité du savant français, la science contemporaine a réparé ce déni de justice. Morel, remis en honneur, figure parmi les rénovateurs de la psychiatrie, à côté des Pinel et des Esquirol. Il est au premier rang des créateurs de la doctrine de la dégénérescence.

Certes, l'œuvre de Morel, fortement remaniée par l'évolution scientifique si brillante des dernières années, ne tient plus dans ses parties théoriques. Mais certaines de ses vues, inspirées par les faits, resteront inattaquables. Et celles-là, nous avons pris soin de vous les signaler. Cependant il est juste de dire avec Dailly (1) :

« Tout en rendant pleine justice à la tentative de Morel, il nous paraît que sa classification n'est ni méthodique ni fondée sur l'observation, et que sa définition est dépourvue de tout critérium. Qu'est-ce que qu'une déviation maladive? A quel signe la distingue-t-on d'une maladie? »

C'était, en effet, cette malheureuse conception d'un critérium de haute fantaisie qui devait frapper particulièrement les successeurs et les critiques de Morel. Elle contribua au discrédit total dont l'œuvre du savant psychiatre resta un certain temps enveloppée. Elle fut le point de mire de ses contradicteurs. Les tentatives de classification qui succédèrent à celle de Morel s'efforcèrent de se débarrasser de ce critérium malencontreux. Nous venons de vous rappeler l'objection de Dailly. Cet auteur figure au premier rang parmi ceux qui tentèrent, après Morel, une étude générale de la dégénérescence.

Nous allons procéder avec quelque détail à l'examen du travail de Dailly. Cet examen nous dispensera d'une étude longue et laborieuse, destinée à vous montrer les étapes parcourues par l'idée de dégénérescence depuis Morel jusqu'à notre temps. Il nous renseignera sur la distance qui sépare l'ancienne conception des idées à peu près classiques de l'heure actuelle. Dailly définit de la manière suivante sa conception des dégénérescences : « Ce sont, dit-il, des altérations organiques et fonctionnelles transmissibles par l'hérédité et aboutissant à la stérilité ». Le critérium essentiel est donc la stérilité finale, mais cette stérilité finale n'évolue pas d'une pièce et d'une façon inexorable. Sa marche est coupée de relais, parfois même de temps d'arrêt ou de réelles rétrocessions. Et par là, dit l'auteur, le dégénérant se distingue du dégénéré.

Quant aux causes de dégénérescence, Dailly les résume dans le tableau suivant :

TABLEAU DES CAUSES DE DÉGÉNÉRESCENCE D'APRÈS DAILLY.

A. — Pathologiques . . .	Syphilis, scrofulose, tuberculose, lèpre. Rachitisme. Cancer.

(1) DAILLY, *Dégénérescence.* (DICT. ENCYCL. DES SC. MÉD. Paris, 1881.)

[illegible]

[illegible]

[illegible] ses éléments, [illegible] serait affectée dans des [illegible] si les croisements étaient [illegible] toujours en s'aggravant si les [illegible] détestables. Sous quelle forme retrou-

[illegible] (In [illegible] ENCYCL. DES SC. MÉD. Paris, 1880.)

vera-t-on, dans le dernier cas, cette tache originelle? Faut-il exiger avec rigueur une lésion de forme syphilitique? Ou bien peut-on admettre une série de transformations morbides selon les tissus, et cependant similaires? Le rachitisme, la scrofule, les « dartres » ne sont-ils que les cousins des divers degrés d'une grande diathèse dont la syphilis serait la cause initiale? Ces questions, aussi intéressantes que difficiles à résoudre, se posent à propos de toutes les causes de dégénérescence dont nous avons fait le tableau. Il se peut donc que, dans un fâcheux concours de circonstances pathologiques, chacune d'elles puisse produire une déchéance qui conduise ou brusquement ou peu à peu à la stérilité. Dans ces conditions, les races humaines se maintiennent par la prédominance croissante des éléments purs, et dégénèrent par l'introduction croissante d'éléments contaminés, c'est-à-dire par la prédominance des causes sociologiques négatives sur les positives. »

Ainsi élargi, le problème de la dégénérescence implique l'étude de l'évolution et de l'involution des sociétés. Par les régressions des individus, il aboutit aux régressions des groupes, des nations, des civilisations elles-mêmes. En réalité, l'étude de la dégénérescence devrait comporter cette ampleur de vues. Mais en restant ainsi sur les sommets, on risquerait de perdre de vue les détails, les individus. Et c'est l'étude des dégénérés plus particulièrement que nous nous sommes proposé de poursuivre avec vous dans ces entretiens. Nous nous efforcerons donc de nous rapprocher des cas individuels. Nous distinguons du reste, ainsi que nous le verrons tout à l'heure, l'involution individuelle et l'involution sociale. Certaines des causes qui expliquent l'une peuvent intervenir dans l'intelligence de l'autre. Cependant la première n'implique pas inévitablement la seconde. La régression individuelle est un fait normal, continu, régulier, même dans l'évolution des collectivités. Il est donc nécessaire de disjoindre dans vos esprits le processus particulier du processus collectif. Il importe surtout de limiter les causes dégénératives aux facteurs exclusifs de la dégénérescence individuelle.

Or, cette distinction est d'autant plus difficile que le domaine de l'étiologie morbide est mis à contribution dans sa presque totalité. Vous venez d'entendre Dailly s'inquiéter du danger d'englober toute la pathologie dans l'étude d'un cas spécial. Nous aurons nous-même, dans quelques instants, à émettre des considérations analogues. Car il est impossible à une classification de faits aussi lointains, aussi vastes, attenant à l'humanité par des côtés à la fois nombreux et variés, de ne pas englober en ses formules la plus grande partie de l'étiologie morbide tout entière. L'ampleur déroutante, obligatoire du tableau doit être corrigée par une mise au point, par une sorte de sériation de ses éléments. C'est ce que nous tenterons pour notre compte lors de l'exposé de nos vues particulières. Nous avons tenu cependant à mettre sous vos yeux les réserves de Dailly, et à les souligner dès

l'abord. Elles vous serviront pour ainsi dire de méthode d'évaluation dans l'examen sommaire que nous allons faire des causes auxquelles Dailly rattache les dégénérescences.

Dailly étudie en premier lieu les causes pathologiques. L'auteur développe à ce sujet une théorie qui lui est personnelle: la formation des diathèses. Il la formule dans les termes suivants :

« L'hérédité morbide, écrit-il, peut s'accomplir par l'acte de la transformation pathologique, et il est très commun de rencontrer des familles de tuberculeux issues de parents scrofuleux, ou réciproquement des enfants rachitiques ou dartreux dont les pères ont été atteints d'une syphilis constitutionnelle. » Or c'est une grosse difficulté doctrinale, Messieurs, que celle que soulève l'auteur. La portée de sa proposition vous échappe probablement. Il faut être initié aux choses de la pathologie pour comprendre les questions de principe qui se cachent sous ces questions de fait. C'est, en dernière analyse, l'influence de l'hérédité qui se trouve au fond du débat. L'hérédité lègue-t-elle ce qu'on pourrait appeler une caractéristique spécifique, ou prépare-t-elle simplement le terrain à la graine qui va venir? Si la tare particulière existe en réalité, les diathèses conservent leur individualité et l'hérédité n'est qu'un intermédiaire, un mode de transmission. Mais si cette hérédité limite ses effets à la préparation organique, elle perd de son importance et son influence s'amoindrit considérablement. Sans intervenir dans le débat, notons que Dailly se rapproche notablement de cette dernière opinion. « L'hérédité, dit-il, n'est pas une cause; d'hérédité en hérédité, il faut toujours remonter à une cause en dehors de cette condition, et cette cause peut se représenter pour constituer l'hérédité accumulée. » L'auteur croit donc que les grandes maladies diathésiques préparent le terrain. La syphilis, la scrofulose, la tuberculose, la lèpre, le rachitisme, le cancer lèguent aux descendants des résistances de moins en moins prononcées à l'action dissolvante des causes.

Elles mènent progressivement à l'extinction des races à l'aide de l'hérédité accumulée; et prenant un exemple, l'auteur ajoute : « Ainsi la syphilis frappant un syphilitique héréditaire, l'atteindra dans ses œuvres vives beaucoup plus profondément qu'elle n'eût fait d'un individu exempt de diathèse. La constitution de types transitoires de dégénérants aboutissant à la destruction de la famille, est souvent le résultat de ces transformations morbides. »

C'est par l'étude attentive des cas spéciaux, suivis dans leur évolution à travers les générations, « que la médecine, dit Dailly, agrandissant le cadre trop étroit où elle se meut, entre de plain-pied dans la sociologie où elle doit justifier le célèbre mot de Descartes que c'est par la médecine que les sociétés humaines peuvent progresser. »

Parmi les causes toxiques des dégénérescences, Dailly cite en première

ligne l'alcool. Il rappelle que Delasiauve a trouvé, sur 83 enfants de son service, 60 fois l'alcoolisme des parents. Dans les 60 familles auxquelles appartenaient les individus de la première série, le nombre total des enfants avait été de 301; 132 étaient morts au moment de l'observation. Sur les 169 survivants, il y avait 60 épileptiques, 48 avaient eu des convulsions dès le jeune âge, 64 pouvaient être considérés comme bien portants.

Dailly rappelle ensuite les idées de Morel au sujet d'autres causes toxiques, telles que l'opium, le haschich et le tabac.

A la suite des causes toxiques, l'auteur range les causes climatériques et géographiques parmi les facteurs les plus actifs de la dégénérescence. Il examine tout d'abord la question du croisement. Il ne croit guère au cosmopolitisme des races. « Elles ne peuvent vivre sous tous les climats. Quelques-uns sont favorables à certaines races, tandis que d'autres races y dégénèrent et s'éteignent après un certain nombre de générations, si elles restent à l'état de pureté. A l'état de croisement entre races éloignées, elles s'éteignent, tels les nègres d'Afrique et les Européens; elles s'éteignent de même si, par un retour constant à l'une des races mères, l'un des deux types ne l'emporte définitivement dans le cours du temps. »

Et, la question du croisement écartée, il ajoute : « Il est certain d'ailleurs que la dégénérescence des races par l'action du climat se réduit à la question de l'acclimatement ou du non-acclimatement, celui-ci étant considéré comme synonyme d'anéantissement, en passant par une série d'étapes qui constituent les dégénérescences. »

Le paludisme intervient largement, selon Dailly, dans la dégénérescence ressortissant à ce qu'il nomme les causes géographiques. L'auteur rappelle les travaux de Morel, de Monfalcon, Burdel, etc.

Il aborde en dernier lieu les dégénérescences de cause sociologique. Il revient encore sur l'influence du croisement et considère ce croisement comme funeste à l'espèce. Il résume son opinion dans la formule suivante : « Les croisements représentent un élément de dégénérescence en proportion de la distance anthropologique des races ». Il insiste du reste sur une idée également chère à Morel. Ce dernier avait, en effet, proclamé : « Entre l'état intellectuel du Boschman le plus sauvage et celui de l'Européen le plus avancé en civilisation, il y a bien moins de différence qu'entre l'état intellectuel du même Européen et celui de cet être dégénéré dont l'arrêt intellectuel est dû à une atrophie cérébrale, congénitale ou acquise, ou à telle ou telle autre cause amenant un état maladif que nous désignons par les noms d'imbécillité, d'idiotie ou de démence. » Dailly développe des vues analogues : « Les dernières races humaines, en leur état normal, ne sont donc point composées d'être dégénérés; mais elles ne supportent pas notre phase sociale, pas plus, comme l'a dit Ivan, que la faune tertiaire n'a supporté le climat quaternaire... »

Nous aurons à revenir sur ce point ultérieurement. Nous cherche-

rons alors à établir que les étapes parcourues par notre loi de régression si caractéristique de l'involution dégénérative, sont complètement différentes des points d'arrêt similaires dans l'échelle évolutive.

Après les croisements, l'auteur incrimine la division du travail. Cette page est à citer tout entière. « Le pasteur, le chasseur, l'agriculteur ont un champ d'activité complet qui donne au travailleur un développement organique intégral. La division du travail, condition d'une production plus intense, restreint les limites et le mode d'activité et le confinent souvent à une sphère très étroite. La culture mentale excessive et exclusive est certainement une cause de dégénérescence et peut-être la plus active parmi celles qui relèvent de la division du travail. La descendance des hommes d'un génie reconnu ne va pas loin à travers les dégradations cérébrales dont Moreau (de Tours) nous a tracé le remarquable tableau ; le génie et la folie, dit-il, *in radice conveniunt*. Mais aux génies reconnus, aux inventeurs heureux, aux grands hommes que la fortune a couronnés, il faut ajouter la liste des chercheurs d'idées, des inventeurs morts à la peine, les uns dont la gloire se lève, comme celle de Denis Papin, deux siècles après leur mort, les autres à tout jamais oubliés, ceux-ci aboutissant à l'imbécillité après un demi-siècle, ceux-là traînant une vie entière dans la misère, poursuivant sans relâche leur mouvement perpétuel ou leur quadrature du cercle. Vos asiles en sont remplis ! Or, le dégénéré sous sa forme la plus complète est le dégénéré cérébral, parce qu'il aboutit plus promptement que le paludéen à l'idiotisme et à la stérilité. »

Il est facile de constater que, sous prétexte de division du travail, Dailly intente un procès en règle à la civilisation elle-même, au progrès tout entier. Et sans s'exprimer catégoriquement, il accuse l'évolution de pousser à la déséquilibration tout autant qu'au perfectionnement intellectuel. Nous dirons dans un instant les causes de la confusion dans laquelle semble tomber Dailly. Mais nous tenons, au préalable, à vous prémunir contre l'accusation portée à l'adresse de la division du travail. Sans examiner directement le côté biologique, Durkheim (1) a démontré que le travail social est, au contraire, un facteur de solidarité. Loin de constituer un dissolvant, il resserre les liens sociaux. Il traduit une évolution et nullement une régression. Il est une preuve d'adaptation, et nous avons vu que la première étape de la dégénérescence, le premier indice de déséquilibre était l'inadaptation sociale même.

Mais là n'est pas le point essentiel du débat soulevé par la thèse de Dailly. Et c'est, en dernière analyse, le problème si discuté de la parenté du génie et de la folie, qui se pose d'une façon détournée. Son examen ne nous attardera pas aujourd'hui ; nous le retrouverons du reste plus d'une fois sur notre chemin. Nous espérons le résoudre sans passer par le para-

(1) Durkheim, *La division du travail social*. Paris, 1893.



doxe : nous nous appuierons sur les données de psycho-physiologie générale qui ont servi d'introduction à ces conférences. Le génie même, dans sa faculté supérieure d'imagination, reflète les réalités du monde au-dessus duquel il a su s'élever. Les concepts primordiaux qui servent de base à ses synthèses grandioses sont nés des images et des sensations, transcriptions cérébrales des choses de la nature. Il reste logique dans ses déductions. Et dans son ascension il ne fait que brûler les étapes, tout en restant sur la route du progrès. Le fou spécule avec des dés pipés, des idées fausses, des concepts erronés. Ses opérations mal menées le conduisent à la faillite psychique. Il vagabonde en dehors de la voie que doit parcourir l'humanité. Le génie représente l'équilibre, même dans le domaine de l'imagination. Le fou synthétise tous les déséquilibrements.

Mais tout cela vous sera redit et développé lors de nos derniers entretiens. Quand, parvenu au sommet de l'échelle dégénérative, nous n'aurons plus, pour caractériser nos types, que les stigmates psychiques les plus subtils, il nous faudra à nouveau examiner jusqu'à quel point le génie implique en réalité et comme virtuellement le déséquilibre et la régression. En ce moment, il ne peut être question de tout cela. Dailly incrimine la division du travail social et semble l'élever à la hauteur d'une cause dégénérative collective. Il y a dans la généralisation de sa thèse quelque chose qui heurte notre jugement. On ne comprend pas que ce qui est une marque de progrès soit en même temps un si puissant facteur d'involution. Involontairement, on se reporte aux premières pages de l'*Émile* de Jean-Jacques, et l'on croit en entendre comme une variation modernisée. Cette contradiction résulte d'une confusion que déjà nous avons signalée. Dailly ne différencie pas suffisamment les causes de la régression collective. La plupart des facteurs de l'évolution de l'espèce comportent des involutions partielles. La sélection et l'adaptation n'impliquent-elles pas autant la disparition des faibles que la survivance des forts? Faut-il les considérer comme des agents de dissolution sociale? Évidemment non. Et dans une certaine mesure, la division du travail peut s'étudier sous un angle analogue. Elle peut hâter des disparitions, créer des conditions de survivance plus délicates, rendre l'adaptation plus difficile. Or ce serait faire le procès de la civilisation elle-même que d'élever la division du travail à la hauteur d'un facteur de dégénérescence.

Nous ne pouvons donc nous rallier à l'espèce de confusion que tend à entretenir l'opinion de Dailly au sujet des relations du génie et de la folie. Il nous est par conséquent impossible de charger la division du travail de la responsabilité des perturbations et des folies qu'elle engendre. On ne meurt fol d'amour que pour avoir enfanté un amour de fou. On ne dégénère d'une idée que sous le faix d'une idée de dégénéré.

La question suivante, toujours relative à la division du travail, est encore discutable et controversée. « Les déformations, les affections, les

empoisonnements qui résultent de la division professionnelle du travail n'ont pas jusqu'ici, que je sache, été accusés de donner lieu à des dégénérescences héréditaires. Sans doute, combinées à l'alcoolisme ou à la syphilis, les causes professionnelles qui font ici considérablement dégénérer l'individu, accélèrent et prolongent sa chute au delà de sa génération. Mais à elles seules elles n'entameraient que faiblement la descendance.

» C'est ainsi que les attitudes déformantes, pas plus que les anomalies acquises, ne se transmettent par l'hérédité. Ni les durillons, ni les dermites professionnelles, ni les synovites tendineuses, ni les hernies, ni les varices accidentelles, ni les lésions accidentelles des sens ne deviennent des causes connues de dégénérescence en dehors des individus. »

C'est encore l'hérédité, sa portée, son influence, sa valeur comme facteur d'évolution, qui intervient à nouveau sous une autre forme. Il semblait que depuis le livre génial de Darwin, la question de la transmission des caractères acquis fût définitivement tranchée. Mais c'est la caractéristique des esprits de notre temps de scruter toute chose à nouveau et de ne jurer par la parole d'aucun maître. C'est ainsi que l'hérédité des caractères acquis vient d'être tranchée par la négative. Dans un travail où il s'attaque aux idées de Darwin et de Spencer, Ball (1) se demande : Les effets de l'usage et de la désuétude sont-ils héréditaires? Et il répond : L'hérédité d'exercice est discréditée comme n'étant ni nécessaire, ni prouvée, ni probable.

Ce débat, qui touche aux doctrines transcendantes de l'hérédité, ne peut s'exposer en quelques lignes. Quant à la profession, si elle n'exerce sur la vie de l'espèce aucune influence notable, elle contribue cependant à l'étiolement individuel. Et Dailly cite à l'appui de cette thèse des statistiques dont le détail nous paraît inutile. De la profession en général, l'auteur passe à la profession de soldat. Il examine longuement l'influence du service militaire. Il rappelle l'opinion de Broca à ce sujet et il cite l'opinion de M. Tschouriloff, qui résume nombre de calculs ingénieux : « Il est incontestable que l'effectif militaire de cinq cent mille hommes en 1809 a eu pour résultat d'augmenter de 3 °/ₒ la proportion des enfants qui, selon les lois de l'hérédité, sont infirmes. »

L'auteur termine l'étude des causes de la dégénérescence par des considérations sur les agglomérations urbaines et la stérilité ethnique. « Les agglomérations urbaines, dit Dailly, par le fait même de la diminution sensible de la population agricole et par les conditions pathologiques et physiologiques qu'elles créent, constituent une source permanente de dégradation. Ce qu'on a appelé la *malaria urbana* est un produit complexe de l'encombrement de la misère et de l'alcoolisme qui exerce de véritables

(1) W.-P. Ball, *Les effets de l'usage et de la désuétude*. Paris, 1869.

ravages. » Et il rappelle les études de Lagneau, dont la statistique anthropologique de la population parisienne a montré que la descendance des immigrés établis dans le département de la Seine décroît et s'éteint rapidement. « Chaque génération procréée dans le département, dit effectivement Lagneau (1), est environ de deux cinquièmes moins nombreuse que le génération procréatrice. »

Quant à la stérilité ethnique, ses rapports avec le sujet qui nous occupe sont trop éloignés pour nous intéresser. La disparition des races inférieures au contact des races supérieures est du reste un fait aux origines multiples, mais incontestables.

Telles sont, résumées, les idées de Dailly sur la dégénérescence. Nous n'avons pas l'intention de nous livrer à leur sujet à une critique approfondie. Nous nous sommes borné à signaler de temps à autre les généralisations qui nous paraissaient entachées d'erreur et destinées à confondre en vos esprits des choses qui doivent rester séparées. Quant à la portée des divers facteurs invoqués par l'auteur, la critique s'établira d'elle-même au fur et à mesure que nous avancerons dans l'étude de nos dégénérés. L'étiologie spéciale de chacun de nos groupes nous permettra d'assigner aux causes particulières une signification précise et une portée déterminée. Mais il nous paraît utile de préciser les considérations générales qui ressortent du travail de Dailly. L'auteur a tout d'abord réduit l'extension donnée par Morel à la dégénérescence. Le médecin de Saint-Yvon, tout en tenant compte du critérium de l'extinction de l'individu, avait néanmoins élargi considérablement la notion de dégénérescence. Cette extension d'une idée empruntée aux sciences naturelles constitue même le principal mérite de son œuvre. Car l'hérédité, dont il a définitivement établi l'importance, ne vaut, en réalité, que par l'étendue du champ assigné à son action. Pour les psychiatres modernes, l'ampleur de la conception de Morel dépasse même en valeur le lien héréditaire assigné par le célèbre aliéniste à tous les groupes de dégénérés.

Mais Dailly, plus circonspect, ne veut voir que la dégénérescence au sens strictement biologique. Sa conception gagne en unité. Par le mécanisme plus rationnel attribué aux influences causales, il témoigne de la science plus exacte de son époque. Et il montre un esprit autrement dégagé des préjugés théologiques en rejetant définitivement l'idée d'un type normal de l'humanité. Il caractérise curieusement le puissant mouvement de rénovation scientifique né sous l'effort des théories de l'évolution.

Et Combemolle (2) dit à ce sujet, avec beaucoup d'à-propos :

« Le terme dégénérescence est le terme sous lequel on range la plupart des anomalies de la vie de l'espèce. Autrefois intimement liée à l'existence

---

(1) Lagneau, *Acad. de médecine*. Paris, 1869.

(2) Combemolle, *La descendance des alcooliques*. Montpellier, 1888.

supposée d'un type parfait et d'une déchéance consécutive, graduelle, cette conception de la dégénérescence reconnaît maintenant comme processus une substitution d'atrophies partielles, aboutissant à l'amoindrissement et finalement à la stérilité. Il y a entre ces deux opinions, émises à vingt-cinq ans de distance, toute la différence qui sépare Morel et Dailly, la doctrine de la préformation de celle du transformisme, le théologien de l'anthropologiste. » Mais, selon nous, l'écueil de la conception de Dailly est quelque peu dans cette manière de restreindre le domaine de la dégénérescence. C'est très probablement à elle qu'il doit d'avoir confondu la régression individuelle et la régression collective. A cause d'elle, il ne s'est pas aperçu qu'en circonscrivant son critérium, il laissait échapper la plus large part du groupe réel des dégénérés.

Et il faut reconnaître que la conception plus synthétique de Morel tend aujourd'hui à rallier les esprits. C'est dans le sens du médecin de Saint-Yvon que les idées prennent leur direction. Vous vous rappelez la conception neurologique de Magnan ainsi que les types divers et variés à l'aide desquels il constitue la collectivité des dégénérés. Et malgré l'assise plus stable donnée aux doctrines de la dégénérescence par le travail de Dailly, il est nécessaire de dire que le groupe des dégénérés ne se limite pas aux seuls individus frappés de stérilité. Ce groupe comprend sans conteste tout d'abord ce qu'y ont mis Morel et Magnan. Et vous verrez que nous y ferons entrer ces déséquilibrements variés dont l'épilepsie, l'hystérie et la neurasthénie forment pour ainsi dire les têtes de liste.

Du reste, l'opinion dominante en science plaide actuellement la cause de l'extension.

Combemolle lui-même, qui prétend rester fidèle à la définition de Dailly et reproduit la classification de cet auteur, met remarquablement en lumière les gradations qui vont du déséquilibrement à la dégénérescence complète, à la stérilité. Il montre, dans le travail auquel nous faisons allusion, qu'un seul facteur peut, par l'hérédité, suffire à la réalisation des divers types des dégénérés de la classification de Magnan.

Certes, il y a un écueil à élargir ainsi le cadre d'un département pathologique. C'est celui dont parle Dailly. On risque, en effet, de voir la pathologie tout entière se trouver finalement résorbée dans une de ces subdivisions.

Et c'est cette crainte, il l'avoue, qui a poussé Dailly à rester au-dessous de l'extension donnée par Morel à la dégénérescence et aux dégénérés. Dans la classification que nous allons tenter à notre tour, nous nous inspirerons des vues de Morel et Magnan. Les groupes si magistralement établis par le clinicien de Sainte-Anne forment, avons-nous dit, la collectivité des types marqués de près ou de loin pour la dégénérescence finale. Ces groupes, nous les avons répartis selon une triple formule que nous croyons inutile de vous rappeler. Le tableau étiologique que nous allons

tracer est donc destiné à, contenir l'ensemble des causes prochaines ou éloignées qui mènent du dégénéré supérieur à l'idiot profond.

Mais notre classification étiologique comprendra forcément davantage. Nous vous avons dit, en effet, que les états de déséquilibrement supérieurs avaient leurs racines dans la vie physiologique. Ils ne constituent en réalité que l'exagération et la persistance d'états fugitifs et instables de la personnalité normale. Une étiologie complète doit donc prendre le phénomène de déséquilibrement à son origine et le montrer naissant, grandissant, s'imposant tyranniquement à l'esprit subjugué et paralysé. Il nous faudra, par conséquent, entrer dans le mécanisme de la vie normale pour y retrouver les germes de l'activité morbide. Et par cette extension, nous risquons plus encore que d'autres d'encourir le reproche de tout absorber dans notre pathologie spéciale de la dégénérescence. Nous essayerons d'éviter les récriminations par une méthode scrupuleuse. Nous réclamerons pour la composition d'un type de dégénérescence ce qu'on réclame en science générale pour l'individualisation des entités morbides. Un signe ne suffit plus pour caractériser une maladie. Et lorsque, par extraordinaire, le germe semble à lui seul fournir une raison suffisante, on réclame au germe plus d'un caractère pour lui constituer un état civil particulier. Nous ne baserons donc jamais nos conclusions sur un seul signe, et c'est à cette fin que nous consacrerons une partie de la conférence prochaine à l'étude des stigmates anatomiques, biologiques et sociologiques. Aujourd'hui nous terminons donc notre entretien par l'indication d'un groupement des causes différent des précédents. Mais avant de vous retracer le tableau que nous avons conçu, il est nécessaire de vous en indiquer l'esprit et la raison.

Et tout d'abord, il y avait quelques écueils à éviter. Nous devions disjoindre l'étude restreinte et circonscrite des dégénérés de l'examen plus large de la dégénérescence considérée dans ses multiples acceptions. Car, ainsi que déjà nous vous l'avons signalé, il existe dans les pages qui précèdent comme une sorte de confusion. La portée individuelle et la portée sociologique des causes sont rarement séparées l'une de l'autre. Cependant il importe, ajoutions-nous à l'instant, de ne point confondre les régressions individuelles avec les régressions sociales.

La régression individuelle, la dégénérescence limitée aux individus, aimons-nous à répéter, est un fait continu, permanent, même dans les sociétés en évolution. Les dégénérés sont à la fois les traînards des armées victorieuses et les éclopés des armées en déroute. Même dans les sociétés en évolution, les déchéances particulières font partie du processus social normal physiologique.

Il faut donc distinguer l'involution des masses de l'involution des individus. Cette distinction n'empêche pas, à la vérité, l'existence de nombreux points de contact entre les causes particulières et de l'une et de

l'autre. En dehors des facteurs communs qui déjà vous ont été signalés, on retrouverait des analogies nombreuses entre la régression de l'individu et la régression de la collectivité.

De Greef (1), dans son travail sur la déformation régressive sociale, montre que l'organisation politique décline avant l'organisation juridique, celle-ci avant la structure morale, laquelle se dégrade avant les institutions scientifiques. Dans les désorganisations de l'intellect humain, on pourrait fréquemment retrouver cette dégradation systématique.

Novicow (2) établit longuement que la société, comme l'individu, décroît à la fois « par le procédé biologique et par le procédé mental ». L'infériorité intellectuelle des nations est, comme l'infériorité intellectuelle des individus, un symptôme de déchéance. « Quand une nation possède moins d'idées que ses voisines, elle finit par produire moins de richesses, puis, naturellement, la natalité y diminue, puisqu'un homme ne peut naître et vivre que s'il peut se nourrir. » Et il n'y a pas jusqu'à la saturation mentale qui ne soit commune aux individus et aux masses. Quand le besoin intellectuel ne travaille plus le cerveau humain, c'est que l'heure de la régression a sonné.

« Nous observons dans les nations, dit Novicow, des périodes où les besoins intellectuels sont très vifs et d'autres où ils s'affaiblissent. Alors une société n'est plus avide d'idées nouvelles, elle se contente de son fonds mental, elle ne veut plus l'augmenter, elle se complaît dans les traditions du passé; bref, elle devient conservatrice. C'est le tournant à partir duquel commence le mouvement régressif qui cause la stagnation et la mort.

Quoique nous ne soyons pas de ceux dont parle De Greef (3), qui croient au danger d'une explication des phénomènes sociaux par les nécessités physiologiques, nous pensons qu'il y a lieu de distinguer les régressions sociales et l'involution individuelle. Mais ces régressions sociales n'en restent pas moins sous la dépendance des troubles biologiques. Nous croyons que la pathologie sociale est faite des pathologies inhérentes aux divers besoins des collectivités. Toutefois, nous le répétons, nous avons décidé de ne vous parler que des dégradations progressives qui, même dans une société en évolution, mènent l'individu et ses descendants à la stérilité finale.

Cependant, notre tableau ne pouvat être un résumé des causes dégénératives communes à la masse sociale, il devait éviter de faire double emploi avec les chapitres étiologiques particuliers à chacune des subdivisions du groupe de nos dégénérés, l'examen de ces causes plus spéciales se

(1) De Greef, *Les lois sociologiques*. Paris, 1893.
(2) Novicow, *Les luttes entre les sociétés humaines*. Paris, 1893.
(3) De Greef, *Les lois sociologiques*. Paris, 1893.

retrouvant, en effet, lors de chacune des analyses partielles. Il nous était interdit également, sous peine de contrefaçon, de reprendre les cadres de Morel et Dailly, dont du reste l'air de parenté vous aura frappés. Et d'un autre côté, la manière dont nous comprenons la classification nous imposait certaines obligations. A notre avis, une classification étiologique ne peut se borner à présenter sans un ordre bien légitime et motivé l'ensemble des causes effectives qu'elle comporte. Elle doit tenir compte de l'importance et de la signification de chacune d'elles. Un tableau synoptique est donc forcé de réaliser une sériation, une espèce de mise au point préalable. Il faut que les facteurs généraux se distinguent nettement des agents secondaires, que l'essentiel tranche clairement sur l'accessoire. Il est enfin nécessaire que cette classification reflète dans sa disposition l'idée directrice qui l'inspire.

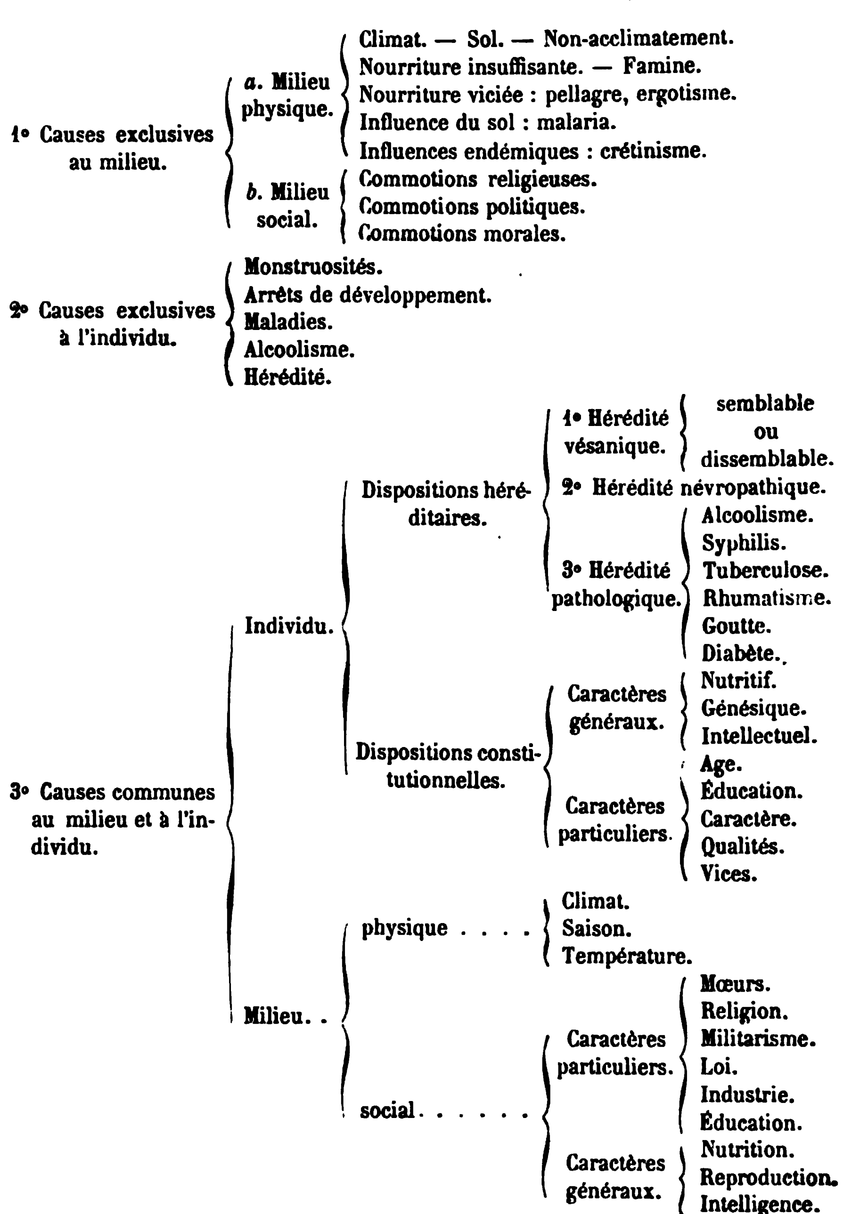
Or, Messieurs, reportez-vous à quelques-unes des considérations générales émises au cours de nos premiers entretiens. Rappelez-vous, par exemple, notre définition de la personnalité humaine, la manière dont nous avons montré son évolution. Souvenez-vous qu'en toute circonstance nous vous en avons signalé l'activité normale, l'activité morbide comme résultant d'une réaction perpétuelle entre le milieu et l'organisme.

Nous avons pensé qu'il était nécessaire à l'intelligence complète de cette notion capitale, de ne point nous départir de notre méthode habituelle.

Les faits de dégénérescence, comme les actes normaux, ne sont que des cas particuliers de la loi des réactions qui régit la biologie tout entière. Les uns et les autres traduisent les nécessités de l'organisme sain ou morbide aux prises avec le milieu. Quand, dans une société, la somme des dégénérés l'emporte sur la collectivité des individus normaux, il y a involution sociale. Les lois qui règlent et expliquent ces déficits sociaux sont les lois de la pathologie sociale. On peut dire qu'elles synthétisent des nécessités biologiques collectives. Nous venons de déclarer qu'il y avait lieu de scinder leur étude de celle des causes de la dégénérescence individuelle. Et c'est ce qui nous permettra de borner notre examen à l'influence exclusive de l'organisme et du milieu dans lequel il évolue.

Mais nos investigations ne peuvent se limiter à l'étude isolée de chacun de ces facteurs. Rarement, en effet, ils interviennent séparément. Ainsi que l'avait déjà montré Morel, une cause unique ne suffit pas plus qu'un signe unique pour caractériser un état de dégénérescence. La vie est un phénomène complexe tout autant dans ses processus morbides que dans son mécanisme normal. Après avoir étudié successivement le milieu et l'organisme, nous les examinerons donc dans leurs rapports et leur action mutuelle.

ÉTIOLOGIE DES ÉTATS DE DÉGÉNÉRESCENCE ET DE DÉSÉQUILIBREMENT.



- 1° Causes exclusives au milieu.
  - *a.* Milieu physique.
    - Climat. — Sol. — Non-acclimatement.
    - Nourriture insuffisante. — Famine.
    - Nourriture viciée : pellagre, ergotisme.
    - Influence du sol : malaria.
    - Influences endémiques : crétinisme.
  - *b.* Milieu social.
    - Commotions religieuses.
    - Commotions politiques.
    - Commotions morales.
- 2° Causes exclusives à l'individu.
  - Monstruosités.
  - Arrêts de développement.
  - Maladies.
  - Alcoolisme.
  - Hérédité.
- 3° Causes communes au milieu et à l'individu.
  - Individu.
    - Dispositions héréditaires.
      - 1° Hérédité vésanique.
        - semblable ou dissemblable.
      - 2° Hérédité névropathique.
      - 3° Hérédité pathologique.
        - Alcoolisme.
        - Syphilis.
        - Tuberculose.
        - Rhumatisme.
        - Goutte.
        - Diabète.
    - Dispositions constitutionnelles.
      - Caractères généraux.
        - Nutritif.
        - Génésique.
        - Intellectuel.
      - Caractères particuliers.
        - Age.
        - Éducation.
        - Caractère.
        - Qualités.
        - Vices.
  - Milieu. .
    - physique . . . .
      - Climat.
      - Saison.
      - Température.
    - social. . . . . .
      - Caractères particuliers.
        - Mœurs.
        - Religion.
        - Militarisme.
        - Loi.
        - Industrie.
        - Éducation.
      - Caractères généraux.
        - Nutrition.
        - Reproduction.
        - Intelligence.

Ce vaste tableau serait dépourvu de toute signification précise si des considérations générales ne venaient tout d'abord vous en faire comprendre l'esprit et le caractère de coordination.

Comme nous vous le disions tantôt, nous envisageons d'abord séparément le milieu et l'individu pour réunir ensuite sous une même rubrique les résultats de l'action simultanée de nos deux facteurs. Quelle est la portée qu'il faut attribuer à cette subdivision? Entendons-nous par là qu'il y a des cas très nets où le milieu seul ou l'individu isolément peuvent créer de toutes pièces la dégénérescence et le déséquilibrement? Une telle pensée ne peut être la nôtre. Lors de notre premier entretien, définissant la personnalité humaine, nous vous avons parlé des influences dues à l'organisme et aux conditions ambiantes. Nous insistions sur le caractère relatif de ces influences. Il n'y a jamais de prépondérance absolue. Toute supériorité est relative. Lorsqu'on parle de l'influence exclusive du milieu ou de l'organisme, on ne fait allusion qu'à la prédominance nettement marquée de l'un ou l'autre facteur. Dans toute manifestation vitale, cette distinction s'impose nécessairement : qu'il s'agisse de la nutrition dans sa formule la plus générale ou de l'activité psychique la plus spécialisée, une double influence est en jeu. En considérant l'action exclusive du milieu ou de l'organisme, on procède par une sorte d'abstraction mathématique. Nous ne reviendrons plus sur cette considération primordiale. Quand nous parlerons d'influence exclusive du milieu, vous traduirez simplement influence hautement prépondérante.

Mais là ne se borne pas la restriction. Car il faut encore s'entendre sur la portée attribuée à cette influence prépondérante. Sans délimitation de cette portée, nous risquons de retomber dans la confusion des causes sociologiques et des causes individuelles. Il est des cas où l'intensité d'un seul facteur peut triompher des résistances de la collectivité. Nous n'entendons évidemment parler en aucune façon de causes ayant atteint un degré d'acuité incompatible avec l'existence. L'impossibilité de l'évolution ne doit pas être confondue avec les conditions de l'involution. Ne pouvoir pas vivre et ne pouvoir plus vivre ne sont pas identiques. La vie n'est nullement une quantité toujours égale à elle-même. L'hypothèse de l'éternité de la vie constitue un paradoxe dont l'étrangeté a pu tenter la virtuosité d'un savant en quête de raffinements. Elle ne tient pas devant la critique, elle ne résiste pas aux dénégations des faits. « Les sciences géologiques et astronomiques, dit Errera (1), s'élèvent contre l'éternité de la vie dans le passé, tout au moins pour notre système solaire, le seul sur lequel il soit possible de risquer une hypothèse sérieuse. » Puis il ajoute : « Et un flacon de sublimé suffit pour réfuter l'indestructibilité de la vie. » Or, il ne peut être question, pensons-nous, d'élever un flacon de sublimé à la hauteur d'un facteur de dégénérescence.

Mais cette restriction ne s'applique pas seulement à la portée générale des deux grands facteurs naturels, elle s'étend même à chacune de leurs

(1) Léo Errera, *Loi de la conservation de la vie.* (Revue philosoph., octobre 1891.)

subdivisions. En jetant un coup d'œil sur le tableau, certaines causes secondaires vous apparaissent se répétant sous des formes peu déguisées dans diverses catégories. C'est encore une question de prépondérance qui motive cette répétition. Dans une des catégories, la cause secondaire jouait le rôle essentiel ; ce rôle n'est plus qu'accessoire dans l'autre. Nous pensons, par cette complication peu déroutante du reste, avoir réussi à imprimer à notre classification un peu de ce caractère de sériation, de hiérarchie indispensable à nos yeux. Car ce tableau condense la somme des causes organiques et ambiantes. Non seulement la pathologie tout entière semble comprise dans cette classification, mais nulle des activités organiques n'y échapper. Sans une mise au point reflétant l'idée supérieure de notre étude, nous nous serions simplement livré à une récapitulation et nullement à une classification.

Enfin, après les réserves au sujet de nos subdivisions des causes qui y figurent, il nous reste une dernière considération à vous signaler. Elle concerne la cause envisagée *en elle-même*, d'abord, et dans ce qu'on pourrait appeler son *point d'application*, ensuite. *En elle-même* se rapporte à ses degrés, ses fluctuations, ses hauts et ses bas, et ces particularités de son action ne nécessitent guère de développements. Mais ce qu'il faut comprendre sous le nom de *point d'application* vous apparaît peut-être moins nettement au premier examen. Par le point d'application d'une cause déterminée, nous entendons parler du moment même de son intervention dans l'évolution individuelle. Un traumatisme survenu pendant la grossesse peut retentir profondément sur la constitution du nouvel être et influer inexorablement sur la vie entière du sujet. Le même traumatisme atteignant l'individu à l'âge adulte, n'aurait qu'une influence réduite ou nulle. Mais le point d'application varie avec la nature même de l'agent. Les émotions morales ne portent guère sur le cerveau de l'enfant. Elles agissent puissamment sur l'adolescent, et leur action faiblit avec l'âge et l'impressionnabilité. Les grandes idées, les systèmes politiques sont les puissants moteurs de notre maturité intellectuelle; elles ne tourmentent pas notre enfance et ne détournent qu'incomplètement notre jeunesse. Le point d'application, c'est-à-dire le moment de son intervention, constitue donc à la cause une seconde individualité.

Enfin, nous tenons à vous rappeler que notre étude comprend l'examen des dégénérés et des déséquilibrés. Notre classification devait contenir toutes les causes de dégénérescence mêlées aux causes de déséquilibrement. En traitant du milieu et de l'organisme, il y aura donc une distinction à faire selon que c'est la dégénérescence au sens strictement biologique ou le déséquilibrement pur et simple qui se trouve en cause. Le milieu, par exemple, peut produire la déchéance irrémédiable de l'individu par ses influences telluriques, climatériques et autres, comme il donne fréquemment naissance, par son côté sociologique, aux déséquili-

brations de tous genres. Nous aurons, du reste, soin de vous signaler ces restrictions en temps et lieu. Elles sont impliquées dans la distinction que nous avons établie à plusieurs reprises entre la régression collective et la régression individuelle. Elles comportent donc une réduction générale de l'influence des facteurs à large portée. Elles n'envisagent ces facteurs que dans leur action atténuée et limitée soit à l'individu isolé, soit à de petits groupes d'individus.

Et grâce à ces restrictions, nous pouvons examiner de haut — car l'étude des détails serait démesurée — le mécanisme général des conditions étiologiques renseignées dans notre tableau. Nous serons très bref et bornerons nos indications à des vues synthétiques et spécialement à celles que nos conférences ultérieures ne nous donneront plus l'occasion de vous exposer. Car ces causes, dans leur action, spécialisées et rapportées à nos dégénérés en particulier, nous les retrouverons au début de l'étiologie des grandes manifestations symptomatiques de la dégénérescence et du déséquilibrement.

Quel est donc le mode d'intervention du milieu capable de produire isolément les troubles que nous étudions? Le milieu comprend à la fois les influences physiques et les influences sociales. Les unes s'adressent aux fonctions végétatives, les autres aux manifestations émotives et psychiques. Le milieu physique peut, dans certaines circonstances, par sa seule action, créer de toutes pièces la dégénérescence. Il peut vaincre toutes les résistances organiques et triompher des énergies de la collectivité tout entière. Dans ce dernier cas, les distinctions individuelles disparaissent devant l'intensité de sa puissance régressive.

Mais encore une fois, quand nous parlons de dégénérescence, il ne peut être question d'influences collectives aussi radicales. A propos des individus, c'est dans une mesure plus restreinte qu'agit le milieu physique. Son action opère alors une réelle sélection. Elle ne porte que sur ceux dont la vitalité amoindrie implique déjà comme une régression virtuelle. C'est la distinction du « ne pouvoir pas vivre » et du « ne pouvoir plus vivre ». Et encore cette action, pour impliquer la dégénérescence, doit-elle procéder d'une manière lente et quasi insidieuse. En tuant brutalement, elle empêche l'involution. Car finalement ce sont les stades involutifs qui caractérisent la régression dégénérative. Il faut donc que la vie elle-même, dans ce qu'elle a d'intime et de général, demeure un certain temps comme souffrante et blessée. C'est dans une sorte de mesure atténuée que doivent agir l'acclimatement, la famine, les nourritures foncièrement viciées, les grandes pestilences telluriques et endémiques. La déchéance organique mettra donc un certain temps à évoluer, tout en gardant sa fatalité. Certes, ces diverses causes n'ont pas la même portée. Leur intensité crée à propos de chacune d'elles des distinctions et des temps d'arrêt dans l'involution; d'ordinaire cependant leur action est aussi prépondérante

que définitive. Les causes physiques à large portée interviennent surtout dans la genèse des dégénérés au sens biologique du mot. Elles épuisent lentement la vitalité de l'individu, de même que, quintuplées et brusquées, elles peuvent aboutir, en doublant les étapes, à l'anéantissement de la race elle-même. Elles sont parmi les facteurs essentiels du groupe des dégénérés inférieurs. Et vous avez vu l'accord unanime de Morel et Dailly à ranger ces causes parmi celles qui mènent d'emblée à la stérilité, à l'extinction de l'espèce.

Mais le milieu intervient encore par ses caractères sociaux. Il est inutile de vous rappeler que c'est d'une intervention prépondérante qu'il s'agit. L'action régulière du milieu social est en effet aussi constante que celle du milieu physique. La question, ici comme tantôt, réside dans la possibilité d'une production d'états de déséquilibrement et de dégénérescence sous l'action lente et continue des causes sociales. Parmi ces causes sociales, nous avons inscrit spécialement les commotions politiques et les commotions morales. Il suffit de rappeler les études récentes sur la criminalité des foules, sur la psychologie des masses, pour comprendre quel puissant élément de perturbation l'idée, l'émotion peuvent constituer par moments au sein des collectivités. A ces époques où ce qu'on nomme le vent de folie a comme nivelé les individualités, les distinctions secondaires disparaissent. L'instinct, dans ce qu'il a de plus général et de plus fortement ancré dans l'organisme, parle en maître. La cause sociologique est bien alors à la première place dans la genèse de l'acte ou de l'idée. Toutefois la politique et ce qu'elle comporte n'ont pas seuls le privilège de pousser ainsi au déséquilibrement toute une communauté, tout un peuple. Rappelez-vous ces grandes épidémies religieuses dont Calmeil a si curieusement retracé l'histoire. N'y a-t-il pas là comme un déséquilibrement général où les prédispositions plus ou moins prononcées disparaissent pour faire place comme à une réceptivité uniforme et collective? Certes, cette réceptivité était avant tout accentuée chez les acteurs de haute marque, mais les comparses n'y échappaient point. L'intensité du choc social avait triomphé de toutes les résistances. Et de nouveau, notre distinction de l'involution collective et de l'involution individuelle se retrouve.

Ces grandes commotions politiques et religieuses n'engendraient ordinairement que des déséquilibrements. Et l'équilibre de la masse, un instant rompu, se rétablissait assez rapidement; l'évolution collective, un moment suspendue, se continuait dans un mouvement ascensionnel. Les individus aux tares accumulées atteignaient seuls à la dégénérescence. Mais il ne faudrait point juger des effets de la commotion par ce qu'on pourrait appeler ses victimes immédiates, ses déchets de la première heure. Le remous éteint à la surface se répercute dans la profondeur. Le choc va en s'épuisant et se dispersant dans l'ensemble. Il se localise dans les unités dernières, y créant, d'une manière latente, comme une régression à puissance. Qui pourrait dire en effet les résultats définitifs de ces

ces déséquilibrements séculaires? De quelle répercussion lente ne minent-ils pas actuellement nos sociétés modernes? Et qui pourrait affirmer que les désorganisations superficielles de ces époques d'intolérance politique, religieuse et philosophique n'ont pas fait souche pour venir s'accumuler dans ces individualités d'une débilité corporelle et psychique dégénérative, où le fanatisme irréfléchi se confond avec l'imbécillité renforcée? Ceux-là sont les crétins de la malaria sociale, et leur état civil pourrait bien remonter à ces époques dont nous parlons.

Le milieu tant physique que social peut donc, par lui seul, engendrer la dégénérescence, la stérilité individuelle ou ethnique, ou la déséquilibration affective ou psychique. Et Sergi (1) en a judicieusement classé les nombreuses influences perturbatrices et régressives. Cependant, pour rentrer dans le cadre des causes dégénératrices, le milieu doit agir lentement et permettre la régression progressive. En dehors de ces conditions, il peut être question d'involution sociale, d'extinction des races et des espèces, de dégénérescence et de régression collectives, mais notre groupement particulier des dégénérés n'est plus en cause.

Les causes individuelles arrivent, à leur tour, à déterminer des résultats analogues. Toutefois nous remarquerons que pour se hausser à ce niveau, il faut tenir compte, relativement aux causes individuelles, de ce que nous appelons leur point d'application. Nous avons, en effet, rangé parmi les facteurs organiques les monstruosités, les arrêts de développement, les maladies, l'alcoolisme, l'hérédité. Il est évident que l'influence de chacun de ces facteurs dépend du moment même de son intervention dans l'évolution individuelle. Pour les monstruosités et les arrêts de développement, la chose se démontre d'emblée. La tare individuelle seule en cause ou mise en action par une circonstance tout à fait accessoire, a porté à l'origine de l'être lui-même. La divergence est d'autant plus prononcée qu'elle a commencé plus près du point de départ. Il y a pour ainsi dire accumulation des effets par une espèce de capitalisation à intérêts composés.

Mais il est possible que cette notion vous apparaisse moins clairement au sujet des maladies, de l'alcoolisme et de l'hérédité.

Nous allons tâcher de vous l'exposer rapidement en examinant sommairement l'influence de chacun de ces facteurs essentiels.

Les maladies sont dans certains cas parfaitement assimilables aux tares congénitales. Si la maladie frappe l'individu tout près de sa naissance, le résidu, l'impulsion morbide peut, en effet, aller en s'accumulant et aboutir à la déchéance. La vie est alors comme empoisonnée à sa source et l'involution n'est que le développement progressif de la perturbation initiale.

« Un fait qu'on ne peut passer sous silence, disait Magnan (2), c'est que si les dégénérescences mentales sont héréditaires, dans quelques circonstances elles peuvent être acquises. » Et s'adressant à ses confrères de la

(1) SERGI, *Les dégénérescences humaines*. Milan, 1888.
(2) MAGNAN, *Société médico-psychologique*, janvier 1886.

Société médico-psychologique, lors de cette discussion dont nous avons rapporté les grandes lignes, il ajoutait : « Chacun de vous a certainement observé, à la suite d'affections aiguës chez les très jeunes sujets, des cas d'arrêts d'intelligence et de dégradations mentales analogues à l'idiotie, à l'imbécillité, à la débilité mentale et même à la déséquilibration de l'héréditaire. Donc il suffit de l'apparition d'une maladie aiguë, et notamment d'une fièvre typhoïde, d'une variole, d'une scarlatine, — ce sont là les facteurs habituellement en cause, — pour pervertir ou anéantir à tout jamais l'intelligence d'un enfant jusque-là bien pondéré. »

Rapportant les travaux antérieurs sur la question, travaux réunis dans l'excellente monographie de Landouzy (1), Magnan concluait : « Tous ces désordres sont la conséquence de lésions analogues à celles qui se développent pendant l'évolution fœtale, et sur les cerveaux de jeunes sujets en voie d'évolution, les résultats sont identiques ».

Du reste, Messieurs, que ceux dont la carrière compte déjà quelque expérience jettent les yeux autour d'eux. Qu'ils se ressouviennent de ceux de leurs compagnons d'enfance que la maladie frappa gravement à l'aurore de la vie, et peut-être trouveront-ils dans ces souvenirs de tristes confirmations de ce que nous venons de dire. Et il n'y a pas que l'enfance qui soit susceptible de ressentir si gravement les atteintes d'une fièvre typhoïde ou d'une variole dangereuse. Les maladies graves peuvent tarir et anéantir à sa source l'activité qui déjà dans la jeunesse donnait les plus brillantes espérances. Par quelles influences encore mal définies la vie se trouve-t-elle ainsi viciée à son origine, empoisonnée au plus profond d'elle-même? La science ne pourrait à ce sujet nous fournir que des conjectures. Elles n'auraient du reste qu'un intérêt secondaire, et la nécessité de doubler les étapes nous interdit même de les mentionner. La maladie peut donc dans l'enfance, ainsi qu'au seuil de la jeunesse, perturber profondément l'économie et pousser fatalement à la déchéance organique ou psychique. Certes on pourrait ici encore, en dehors de la cause perturbatrice, faire intervenir la prédisposition organique. C'est un jeu toujours facile et toujours de saison. Et nous croyons devoir nous en dispenser après toutes les considérations qui précèdent. Car si la cause morbide avait par elle-même cette puissance régressive absolue, elle ne serait plus un facteur individuel, mais un facteur collectif. Nous ne pouvons donc lui reconnaître en ce moment qu'une portée et une puissance limitées. La condition essentielle dans le cas qui nous occupe, c'est ce que nous nommons le point d'application. Mais, à vrai dire, l'intensité même d'une cause morbide peut suppléer à sa tardive intervention. Elle pénètre l'organisme tout comme si elle avait évolué avec lui. Et l'alcoolisme est dans ce cas.

Nous saisissons, Messieurs, avec quelque empressement l'occasion qui nous est offerte de vous parler de l'alcoolisme. Ce mode d'intoxication a

(1) Landouzy, *Des paralysies dans les maladies aiguës*. Paris, 1880.

déjà figuré au premier rang parmi les facteurs essentiels de la dégénérescence. Morel et Dailly y consacrent un chapitre important. Vous nous entendrez fréquemment l'incriminer. Et la presse scientifique insiste régulièrement sur ses méfaits. Ces considérations nous imposeraient une étude d'ensemble si une raison primordiale ne la motivait plus sérieusement encore. L'alcool est, en effet, et avant tout, un facteur de dégénérescence à ce point de vue strictement individuel auquel nous désirons nous placer. Il montre dans son action lente et progressive la régression allant d'étape en étape vers l'extinction de la souche. Il crée des sélections à peine marquées tout d'abord. Le besoin d'alcool semble même naître presque fatalement de l'intensité déprimante et progressive de notre civilisation. Puis, après avoir atteint les sommets d'une manière comme intermittente, il poursuit sa tâche implacablement et d'une allure continue dans la descendance. Il réalise donc bien ces attributs de sélection, d'évolution lente et progressive que nous réclamons à toute cause réelle de régression et de dégénérescence.

L'étude de l'alcoolisme peut s'aborder par divers endroits, se faire à plusieurs points de vue. Nous ne l'envisagerons ici que comme facteur essentiel de dégénérescence et de déséquilibrement. Nous rappellerons d'abord les travaux et les opinions qu'il a provoqués dans cet ordre d'idées ; nous déterminerons sa puissance d'action aux différentes périodes dans lesquelles on peut la subdiviser.

C'est à Magnus Huss (1) qu'on doit la notion de l'alcoolisme telle qu'elle existe aujourd'hui en pathologie. L'antiquité connaissait l'influence pernicieuse de l'alcool, mais Huss, le premier, réunit en un corps de doctrines la conception des troubles et des altérations organiques de nature alcoolique. Peu de temps ensuite, Morel (2), vous l'avez vu, appuyait sur les travaux de Huss ses considérations sur l'importance de l'alcool comme facteur de dégénération. Quelques années après la publication de ce *Traité des dégénérescences* dont nous vous avons mis de nombreuses pages sous les yeux, Morel (3) s'exprimait comme suit à la Société médico-psychologique : « Les enfants nés sous l'influence de l'état d'alcoolisme des parents, subissent les conséquences de l'état convulsif suivi de stupeur que détermine l'alcool chez ceux qui en font abus : l'hystérie, l'épilepsie, l'imbécillité et les infirmités qui sont la conséquence des affections convulsives du jeune âge, l'abaissement profond de l'intelligence, les tendances instinctives les plus mauvaises se voient chez les enfants des alcooliques comme ils existent momentanément chez les géniteurs ».

Les idées de Morel firent souche rapidement. Motet (4), dans une thèse où figure le tableau célèbre et souvent reproduit de l'ivresse absinthique,

(1) Magnus Huss, *Alcoholismus chronicus*. Stockholm, 1852.
(2) Morel, *Traité des dégénérescences*. Paris, 1857.
(3) Morel, *De la formation du type dans les variétés dégénérées*. Paris, 1864.
(4) Motet, *Considérations générales, etc.* Thèse de Paris, 1859.

déclarait que l'alcoolisme « mine sourdement la race ». Lancereaux (1) écrivait dans le *Dictionnaire encyclopédique* son article sur l'alcoolisme, resté classique malgré les années. « L'individu qui hérite de l'alcoolisme, disait-il, est, en général, marqué du sceau d'une dégénérescence qui se manifeste tout particulièrement par des troubles des fonctions nerveuses. Enfant, il est emporté par des convulsions ou d'autres désordres nerveux ; il reste idiot ou imbécile. Adulte, il a un cachet spécial : sa tête est petite, — tendance à la microcéphalie, — sa physionomie est hébétée, son regard sans expression ou stupide. Une susceptibilité ou une mobilité nerveuse plus ou moins accentuée, un état névropathique voisin de l'hystérie, des convulsions épileptiformes, des idées tristes, de la mélancolie ou de l'hypocondrie, tels sont ses attributs. La passion des boissons alcooliques, la tendance à l'immoralité, à la dépravation, au cynisme, tel est, en somme, le triste héritage que laissent à leurs descendants un nombre malheureusement trop grand d'individus adonnés aux boissons alcooliques. »

Les vues de Morel, Motet, Lancereaux sont aujourd'hui classiques grâce aux travaux de Legrand du Saule (2), et surtout aux recherches expérimentales de Magnan (3) et de son école. Le médecin de Sainte-Anne a réalisé expérimentalement les accidents nerveux amenés par l'abus des liqueurs fortes. Magnan (4) insiste tout spécialement sur les relations de l'épilepsie et de l'absinthisme.

Et disons en passant qu'au sujet de l'absinthe, Magnan (5) terminait récemment un mémoire du plus haut intérêt par cette déclaration : « Il faut proclamer bien haut cette vérité incontestable : c'est que l'alcool est un poison et qu'il devient un poison encore plus redoutable sous les travestissements perfides dont le recouvre l'industrie pour lui donner accès sur nos tables ».

Depuis ces travaux, les méfaits dégénératifs de l'alcool n'ont cessé d'être mis en lumière par des savants de tous les pays.

Lenz (6) reconnaît deux espèces d'hérédités alcooliques : l'hérédité de similitude et l'hérédité de transformation. Cette dernière se traduit chez la descendance des ivrognes par différentes transformations morbides de l'état psychique, par des névroses, de l'irritabilité excessive, de l'hallucination, de l'hystérie, de l'épilepsie et des maladies mentales. Et à côté de ces formes, il ajoute, dans une autre catégorie, les arrêts de développement intellectuel jusqu'à l'idiotie la plus complète. Selon cet auteur, ces arrêts de développement du cerveau aboutissent souvent à des atrophies accompagnées de malformations craniennes.

(1) Lancereaux, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1865.
(2) Legrand du Saule, *La folie héréditaire*. Paris, 1873.
(3) Magnan, *De l'alcoolisme*. Paris, 1872.
(4) Magnan & Hardy, *Analyse de l'essence d'absinthe*. Paris, 1872.
(5) Magnan, *Des principaux signes cliniques de l'absinthisme*. Paris, 1890.
(6) Lenz, *De l'alcoolisme*. Bruxelles, 1884.

Velault (1) relève les particularités physiques et psychiques du dipsomane et montre « qu'aux nombreuses particularités intellectuelles qui, en général, indiquent si clairement la tare héréditaire, s'ajoutent souvent des stigmates physiques d'une véritable importance ».

Legrain (2), sous l'inspiration de Magnan, écrit : « L'alcoolisme des ascendants est un des facteurs les plus puissants de la dégénérescence. Inversement, les dégénérés commettent avec la plus grande facilité des excès de boissons. L'alcoolisme est une des causes les plus puissantes de la dégénérescence mentale ; en d'autres termes, les fils d'alcooliques sont des dégénérés ».

Et Combemolle (3) distingue, dans les descendants des alcooliques, des troubles somatiques fonctionnels ou originels. Les troubles somatiques atteignent l'intégrité de la constitution du corps ; les troubles fonctionnels se traduisent par l'aliénation mentale sous les formes les plus diverses. Quant aux troubles originels, « ils portent sur la totalité de l'intelligence, ou sur l'une des facultés de l'âme, ou même sur l'une ou l'autre des parties constitutionnelles de ces facultés ; elles sont exaltées ou déprimées : passions, mémoire, volonté sont de la première forme ; idiotie ou imbécillité, absence de volonté sont de la seconde forme. Le déséquilibre entre les divers éléments de l'état intellectuel et moral est la caractéristique de ces troubles originels ».

Il nous serait possible d'ajouter encore à ces citations. Nous croyons qu'elles suffisent pour établir définitivement vos convictions.

L'alcool est donc un facteur essentiel de dégénérescence. Il peut créer à lui seul tous les états dégénératifs et déséquilibrés, et cette question paraît définitivement tranchée. Mais l'alcoolisme agit-il uniformément à toutes ses périodes? Nous dirons en deux mots ce qu'on peut conclure à ce sujet des données fournies par l'observation et la clinique.

L'alcoolisme est aigu ou chronique. Le descendant d'un alcoolique au début ou procréant dans un accès d'ébriété serait, dit-on, fréquemment un nerveux, un déséquilibré, un toqué, un mélancolique, un bizarre. Si le père se trouve déjà en puissance d'alcoolisme chronique, si les fonctions nerveuses sont ébranlées tout en laissant subsister une santé générale relativement intacte, l'enfant pourra, tôt ou tard, contracter l'une des grandes névroses essentielles : l'épilepsie ou l'hystérie. Enfin, si l'alcoolisme devenu chronique a pénétré la trame même de l'organisme, si les tissus sont comme imprégnés d'une régression toxique, les tares organiques et physiques deviendront la règle. L'enfant sera frappé d'idiotie ou d'imbécillité, ou bien emporté prématurément dans un accès convulsif.

Cette classification, malgré son caractère absolu, reflète pour ainsi dire

(1) Velault, *Étude sur l'alcoolisme*. Paris, 1887.
(2) Legrain, *Du délire chez les dégénérés*. Paris, 1886.
(3) Combemolle, *La descendance des alcooliques*. Montpellier, 1888.

les faits, et vous remarquerez en passant comme elle rappelle en même temps nos différents groupes de dégénérés, de dégénérants et de déséquilibrés. Elle motive donc tout particulièrement les considérations que nous exprimions précédemment. Et l'alcoolisme, par son action dissolvante et progressive, par le nombre et la nature des causes qui y poussent, constitue un type de facteur dégénératif.

Pour compléter notre étude des causes de dégénérescence spéciales à l'individu, il resterait à vous parler de l'influence de l'hérédité. Elle vient déjà de vous être signalée à propos de l'alcool. Nous l'étudierons dans ses détails lors de notre prochaine conférence. Nous n'insisterons donc que pour lui marquer sa place parmi les facteurs individuels essentiels. L'hérédité seule et sans le secours des forces extérieures, peut donner lieu à la série tout entière de nos dégénérés. Cependant, il est nécessaire de s'entendre. En réalité, l'hérédité ne crée rien; d'hérédité en hérédité il faut, comme on l'a dit, toujours remonter à la cause. Et l'hérédité ne vaut que par les renseignements qu'elle nous apporte sur l'intensité et la pénétration de cette cause elle-même. Elle nous indique le déséquilibre des tendances évolutives les plus intimes. Elle permet à cet équilibre de se développer pour ainsi dire tout le long de la série des descendants. Elle extériorise, elle réalise ce que contenait virtuellement le trouble initial. C'est tout ce que nous tenons à dire, pour le moment, au sujet de l'hérédité.

Nous aurions, Messieurs, à passer en revue toutes les combinaisons qu'autorise dans notre classification le groupe étiologique des actions mutuelles et réciproques du milieu et de l'organisme. Nous bornerons notre examen à quelques considérations générales.

Le principe même de cette disposition indique que ni le milieu ni l'organisme ne peuvent intervenir isolément. Toujours se trouvent en présence la cause prédisposante organique et la cause occasionnelle ambiante. Et la prédominance passe assez régulièrement de l'une à l'autre.

Dans l'individu, nous considérons les dispositions héréditaires et les dispositions constitutionnelles. Les premières représentent l'héritage ancestral, ce qui rattache l'individu à ses ascendants; les secondes synthétisent ses caractères acquis, sa personnalité tout entière.

L'hérédité la plus grande est l'hérédité vésanique. C'est elle qui atteint l'être le plus profondément et qui réclame, pour hâter la dégénérescence, la stérilité, la moindre des causes occasionnelles.

Nous avons eu, dans la dernière conférence, l'occasion de traiter des rapports de la dégénérescence et de la folie. En réalité, du moment que l'on élargit le groupe des dégénérés au point d'y incorporer les déséquilibrés de tous genres, les fous en font partie pour ainsi dire de droit. Mais vous avez vu le soin des psychiatres français de distinguer l'aliéné simple de l'aliéné héréditaire. Cette description, très justifiée en clinique, s'impose moins rigoureusement dans une conception plus sociologique de la dégénérescence. En réalité, la folie est à la fois une cause et un élément

dégénératif. Le déséquilibre psychique, cortical que révèle la folie, n'est que le prélude de déséquilibrements plus essentiels et plus pénétrants. Cette manière de comprendre la folie comme une sorte d'inadaptation intellectuelle nous imposerait l'étude des différents domaines de la psychiatrie. Force nous est cependant de les passer sous silence. Ils n'interviendront que comme facteurs essentiels de l'involution individuelle.

L'hérédité névropathique est une source de déséquilibrements nerveux soit identiques, soit transformés. Nous l'étudierons longuement dans la suite. L'hérédité pathologique renferme la dernière et la plus contestée des catégories faisant partie des dispositions héréditaires. Et à son sujet quelques restrictions sont indispensables. Tout d'abord nous n'entendons nullement faire de la maladie un indice de dégénérescence. La maladie a des origines multiples, variables avec les causes et les individus. Elle traduit une perturbation et n'implique nullement l'involution. Mais les maladies des parents peuvent léguer à leur descendant une vitalité amoindrie, et dans ce cas la maladie prépare le terrain à la régression dégénérative. Enfin parmi les subdivisions de l'hérédité pathologique nous faisons figurer l'hérédité diathésique. Et l'hérédité diathésique domine la famille diathésique dont les relations avec les névropathies et les dégénérations ont été mises en relief par Dailly (1), Chauffart (2), Féré (3). Fréquemment ces relations s'imposeront à notre attention.

Les dispositions constitutionnelles sont réparties en générales et en particulières. Les dispositions générales ont trait à une subdivision de l'activité individuelle en nutritive, génésique et intellectuelle. Nous avons ailleurs développé cette triple répartition. Nous signalons simplement son mode d'intervention dans les états de déséquilibrement et de dégénérescence. Les déviations des fonctions nutritives aboutissent aux perturbations générales de la nutrition qui sont à l'origine des diathèses. Et par celles-ci, nous rentrons, à l'aide de l'hérédité, dans une des catégories ultérieures. Les perturbations de l'instinct génital donnent lieu aux psychopathies sexuelles, qui nous occuperont toute une séance. Les troubles psychiques nous montreront le déséquilibrement en préparation; une de nos dernières conférences sera consacrée à discerner dans les perturbations intellectuelles à peine appréciables, le germe des bizarreries, des manies, des involutions futures.

Quant aux caractères particuliers, ils n'ont, sauf deux d'entre eux : l'âge et l'éducation, qu'une influence secondaire. L'âge intervient en vertu de considérations signalées lors de l'examen de l'influence d'une cause dégénérative relativement à l'époque de son intervention dans l'évolution individuelle. L'éducation vaut en somme par des raisons analogues. C'est par son point d'application sur un cerveau vierge encore et parti-

(1) DAILLY, *Dégénérescence.* (DICT. ENCYCL. DES SC. MÉD.)
(2) CHAUFFART, *Imbécillité.* (DICT. ENCYCL. DES SC. MÉD.)
(3) FÉRÉ, *La famille névropathique.* (ARCH. DE NEUR. Paris 1884.)

culièrement malléable, qu'elle possède sa grande et positive influence. Quant aux sentiments, l'amour-propre, l'égoïsme, le dévouement, ils peuvent dans certains cas se révéler comme l'expression d'une émotivité maladive, ils caractérisent dans leurs anomalies des états de déséquilibre virtuels. Ils placent à la merci des causes occasionnelles ceux qui en sont porteurs. Maudsley (1) a mis en lumière, avec sa grande vigueur descriptive, l'importance de ces sentiments dans la pathogénie de la folie. C'est sous le couvert de sa haute autorité que nous plaçons cette catégorie de facteurs dégénératifs.

Nous arrivons enfin aux causes sociologiques. Nous les avons réparties en particulières et en générales. Le caractère spécial du milieu a trait aux us et coutumes, à la religion, au militarisme, aux lois, à l'industrie, etc.

Chacune de ces causes peut hâter, par une action démesurée, des perturbations de tous genres : les us et coutumes en perpétuant des pratiques anti-hygiéniques, telles que l'abus du tabac, de l'alcool, les mariages consanguins, etc.; les religions en poussant à l'extase et au mysticisme; le militarisme en pratiquant une espèce de sélection à rebours; les lois en décrétant des abus et des injustices; l'industrie en intoxiquant l'économie, en accumulant les causes d'insalubrité.

Nous terminons par l'influence attribuée à la marche même de la civilisation. La civilisation favorise l'affinement des sens, accentue les préférences fonctionnelles et rend, pour ces raisons, la satisfaction physiologique plus difficile. Or, tout besoin non satisfait est une source de perturbations intellectuelles, affectives et organiques. La civilisation accroît la lutte pour l'existence, la rend plus difficile et de cette façon entrave de son côté nos tendances et nos fonctions. Enfin cette civilisation agit encore par une spécialisation de plus en plus grande des besoins. Cette spécialisation nuit à son tour au jeu régulier des centres et devient pour son compte le point de départ de troubles divers.

Il y aurait lieu d'examiner l'influeuce de la civilisation ainsi schématisée sur les fonctions nutritives, génésiques et intellectuelles. Cet examen nous entraînerait trop loin. Il ferait, du reste, double emploi avec nombre de choses qui vous seront dites dans nos prochaines conférences. D'une manière générale, la vie intensive pousse aux excès, à l'intempérance et secondairement aux troubles morbides et aux diathèses. L'instinct sexuel hyperesthésié entraîne le surmenage génésique, et par l'individualisation amoureuse inconsidérée, il mène à la mélancolie, au détraquement, au suicide. Enfin la civilisation, par la tension d'esprit qu'elle réclame, engendre la neurasthénie. Et la neurasthénie, nous vous le montrerons, se trouve au seuil de la grande route névropathique dont les principales étapes sont l'hystérie, l'épilepsie et finalement l'idiotie et la folie.

---

(1) MAUDSLEY, *La pathologie de l'esprit.*

SIXIÈME CONFÉRENCE.

LES STIGMATES DE LA DÉGÉNÉRESCENCE ET DU DÉSÉQUILIBREMENT.

Origine du mot stigmate. — Sa valeur dans les sciences névropathiques. — Nos trois catégories de stigmates. — Les stigmates anatomiques. — L'opinion de Morel. — Exposé des stigmates des héréditaires selon Falret et Magnan. — Description de Déjérine. — Extension de cette notion des stigmates. — Critiques de Sanson. — Où s'arrête le déséquilibrement. — Étude nécessaire et particulière. — Appréciation des stigmates. — Leur hiérarchie, leur sériation. — Les stigmates physiologiques. — Les stigmates sociologiques. — Compléments des stigmates : l'hérédité et l'impulsivité. — L'importance et les modes d'intervention de l'hérédité. — L'impulsivité. — Unité du mécanisme. — L'obsession et ses bases physiologiques. — Impulsion et inhibition. — Les théories de Brown-Sequard. — Les centres modérateurs de Setchenoff. — Rôle de l'inhibition. — L'impulsivité comme caractère générique des dégénérés. — Spontanéité et impulsion. — Le rôle de la systématisation dans l'évolution intellectuelle. — La systématisation selon Wundt. — La systématisation selon Paulhan et Bourdon. — Les systématisations dans l'axe cérébro-spinal. — La systématisation psychique et la systématisation corticale. — Elles sont subordonnées à des systématisations sous-jacentes. — La déséquilibration psychique. — La déséquilibration affective. — L'origine de l'obsession. — Ses caractères. — Elle obéit aux lois physiologiques.

Messieurs,

Nous allons esquisser aujourd'hui une symptomatologie collective des états de dégénérescence et de déséquilibrement. Ce qui va suivre constitue une sorte de pathologie générale dont le complément, la pathologie spéciale, vous sera fourni dans les entretiens ultérieurs. C'est la dernière conférence consacrée aux généralités. La première vous a montré la genèse psychiatrique du groupe, les discussions scientifiques d'où il est sorti, l'extension qu'il a subie particulièrement sous l'impulsion des doctrines de Magnan et de ses élèves; la seconde s'est attachée plus spécialement à vous présenter un tableau étiologique, en précisant l'idée synthétique qu'il faut attribuer au terme dégénérescence; la conférence actuelle est destinée à servir de complément aux deux précédentes. Elle établira dans leurs caractères essentiels les signes spécifiques de l'ensemble du groupe des dégénérés. Ces signes ont reçu le nom de stigmates. Le mot stigmate, dans les sciences pathologiques, est d'importation récente, et sa signification toute moderne exige quelques explications. Ce terme, transformé dans son acception et d'allures rajeunies, nous vient, après quelques détours, de la pathologie nerveuse. L'école de la Salpêtrière l'a pour ainsi dire mis à la mode; elle a contribué dans une large mesure

à lui donner ce qu'on pourrait appeler sa nuance, son coloris. Stigmate est un vocable encore en évolution, mais qui synthétise bien une idée du moment et répond à une nécessité dans notre terminologie scientifique actuelle. L'étude de l'hystérie a, dans ces derniers temps, fait un emploi régulier du mot stigmate, et c'est elle qui, tout d'abord, va nous fournir, par les acceptions particulières qu'elle en donne, une sorte de définition différenciée du terme lui-même. « Les symptômes hystériques, dit Pierre Janet (1), tout en gardant continuellement à peu près la même nature, se présentent cependant de deux manières différentes : tantôt ils sont *essentiels* et constitutifs de la maladie, ils sont *permanents* et durent à peu près autant que les dernières traces de la maladie, enfin, ils sont jusqu'à un certain point *indifférents* au malade, qui se sent affaibli, mais sans pouvoir préciser au juste le symptôme dont il souffre ; tantôt, au contraire, ils sont accidentels, surajoutés en quelque sorte à la maladie qui ne comporte pas nécessairement ce phénomène particulier, *passagers* ou tout au plus périodiques et *pénibles* pour le malade qui sait précisément ce qui le tourmente le plus. Cette différence a donné naissance à la distinction classique des stigmates et des accidents. » Et relativement à leur affinité, à leur parenté dans l'hystérie, l'auteur ajoute : « La séparation est quelquefois assez facile à faire, et l'on peut dire assez facilement qu'une anesthésie est un stigmate, qu'une attaque est un accident; mais souvent un symptôme peut être rattaché à l'une ou à l'autre catégorie ».

Il résulte de ces considérations qu'en général le stigmate est avant tout un signe essentiel et permanent. C'est du reste ce que dit plus succinctement M. Paul Blocq (2) dans les lignes suivantes : « Selon l'enseignement de M. le professeur Charcot, nous désignons sous ce terme de stigmates des signes qui, par la fréquence de leurs constatations, par la spécificité de leurs caractères, la fixité de leur durée, peuvent être regardés comme pathognomoniques ».

Visant la dégénérescence au sens absolu, Legrain définit le stigmate « toute disposition organique congénitale et permanente dont l'effet est de mettre obstacle à l'accomplissement régulier de la fonction correspondante et de détruire l'harmonie biologique où l'espèce trouve les moyens de poursuivre son double but naturel de conservation et de reproduction ».

Selon nous, stigmate implique en premier lieu *essentialité*, *permanence* et *spécificité*. Quant à sa complexité, elle varie avec l'ampleur du phénomène qu'il sert à caractériser.

Le terme stigmate, appliqué à nos dégénérés, doit forcément acquérir une signification plus étendue. En pathologie nerveuse spéciale, il représente un symptôme déterminé et n'intervient que pour affirmer et motiver

(1) P. Janet, *État mental des hystériques*. Paris, 1892.

(2) Paul Blocq, *Des stigmates de l'hystérie*. Paris, 1892.

un diagnostic. Dans le domaine de la dégénérescence, son action plutôt collective portera plus spécialement sur les groupes que sur les individus. Le stigmate cessera de représenter un signe pour résumer une série de caractères; son acception concrète se fondra dans une signification générale abstraite. Et cette signification plus étendue nécessitera une classification plus large. Nous divisons, en effet, les stigmates de dégénérescence en anatomiques, physiologiques et sociologiques. Le dégénéré peut s'étudier dans ses tares anatomiques, fonctionnelles et sociales. Cette sériation des stigmates se motive par des différences dans leur signification et leur portée relativement à l'individu. Et la prédominance de chacune d'elles sert aussi à caractériser, à sérier les différents groupes. C'est en nous plaçant à ce double point de vue que nous allons passer une rapide revue de ces caractères essentiels de la dégénérescence.

Cependant, quelques mots d'introduction historique sont indispensables à l'étude particulière des stigmates.

La chose, sinon le mot, appartient incontestablement à Morel (1). Lors de l'exposé de sa classification, nous avons vu s'affirmer une remarquable préoccupation des attributs particuliers aux différents types. Morel s'inquiétait non seulement de ce qu'on nomme aujourd'hui les stigmates anatomiques, mais encore de toutes les particularités physiologiques et sociologiques qui permettent de tracer des limites entre les dégénérés. « Les distinguerons-nous les uns des autres par la forme de la tête, disait-il, par la différence de la taille, etc.? Sera-ce la durée de la vie moyenne, la possibilité ou l'impossibilité de se reproduire, etc.? Établirons-nous une classification basée sur la plus ou moins grande perfection du langage, des idées, des dispositions morales ? »

Morel avait donc la notion de la pluralité des stigmates de notre conception actuelle. Ses éléments de classification générale ont été repris par d'autres et utilisés pour le groupement des dégénérés qu'il énumérait sans s'y arrêter; ses distinctions forment les bases de la répartition régulièrement admise. Son esprit critique avait même formulé la règle qui préside aux classifications fondées sur les stigmates, car Morel affirmait l'impossibilité de s'adresser à des caractères exclusifs.

Mais la forme et la signification des stigmates datent surtout de l'importante discussion à laquelle donna lieu, à la Société médico-psychologique de Paris, la question de la folie héréditaire.

Falret définissait alors ce qu'il nommait les stigmates héréditaires. Ces stigmates héréditaires ne sont en réalité que l'ensemble des stigmates de la dégénérescence, envisagés dans leur mécanisme originel. « Toutes les formes d'aliénation mentale, disait Falret (2), portent donc l'empreinte de

(1) MOREL, *Traité des dégénérescences humaines*. Paris, 1855.
(2) FALRET, *Société médico-psychologique*, mars 1885.

l'hérédité et, de plus, cette hérédité imprime des marques caractéristiques à chaque forme héréditaire. Les aliénés présentent dès l'enfance une foule de signes tels que asymétrie du crâne et de la face, strabisme, tics de la face, bégaiement, bec-de-lièvre. Chez ces prédisposés, ces stigmates se retrouvent dans toutes les parties du corps, dans la démarche, dans les organes génitaux (pieds bots, hernies). A côté de ces signes physiques, il y a des signes intellectuels, comme des inégalités énormes dans le développement des facultés; certains sont brillants, poètes, calculateurs, peintres, sculpteurs, ils ont une mémoire prodigieuse : ce sont des génies partiels, d'après Félix Voisin; et, à côté de cela, ils ont des instincts vicieux, sont réfractaires à toute éducation, indisciplinables et incapables de se conduire. C'est au moment de la puberté que ces caractères s'accusent. On voit survenir des accidents convulsifs, choréiformes ou délirants, qui déroutent le diagnostic et simulent une méningite. L'évolution de la puberté est lente, difficile dans les deux sexes et n'a pas été assez étudiée. C'est à ce moment que s'opère la bifurcation; les uns deviennent idiots et imbéciles, les autres tendent vers la folie raisonnante et le délire des actes. Ceux-ci s'engagent, changent de position, se font condamner, passent pour des excentriques ou se font enfermer, deviennent la source d'une foule de contestations et passent leur vie entre la liberté et les asiles. Ce qui est intéressant, c'est d'étudier les signes physiques qui correspondent à ces troubles intellectuels et moraux. Si ces aliénés ont l'air d'individus normaux à certains intervalles, les signes physiques n'en persistent pas moins, ainsi que M. Legrand du Saule l'a établi et que M. Magnan vient de l'exposer à l'Académie de médecine. Ce sont des anomalies génitales, dans tous les temps de l'acte génital, en plus ou en moins, excès de salacité ou divers degrés d'impuissance. Ceci est souvent difficile à obtenir dans les confidences des malades ou de leurs familles. Les traités de l'impuissance et de la stérilité contiennent des faits très intéressants, mais mal interprétés; il y a des crises et des accidents cérébraux subits, à apparence grave, mais d'un pronostic moins sérieux. Toutefois, ces crises cérébrales sont souvent un des modes de terminaison de tous ces héréditaires.

« Ainsi, à la naissance, dans l'enfance, à la puberté, plus tard et jusqu'à la mort, ces aliénés héréditaires se comportent donc autrement que les autres aliénés. »

Revenant sur les considérations exprimées par Falret, Magnan (1) établissait que « les héréditaires dès la naissance offrent la marque de leur origine : des *stigmates physiques*, des *stigmates psychiques* les font reconnaître parmi tous les autres aliénés ». Au sujet des stigmates anatomiques, il disait : « M. Falret a passé en revue les caractères propres de la folie héréditaire. Il a rappelé d'abord les stigmates physiques, bien connus

(1) MAGNAN, *Société médico-psychologique*, janvier 1886.

depuis Morel, et à leur propos, j'ajouterai simplement qu'il n'est pas rare de trouver, chez des héréditaires à conformation extérieure régulière, des anomalies du fond de l'œil, faciles à constater avec l'ophtalmoscope: des pigmentations irrégulières, des amas pigmentaires de la choroïde; l'insertion irrégulière de cette membrane au pourtour du nerf optique ou des fissures choroïdiennes donnant lieu à des colobomes qui laissent apparentes des parties plus ou moins étendues de la sclérotique; on voit encore l'émergence irrégulière de l'artère centrale de la rétine qui naît parfois sur le limbe de la papille, et généralement, dans ces cas, celle-ci est ovalaire et plus ou moins déformée. Enfin, quelquefois on aperçoit, munies de leur gaine de myéline, des faisceaux de fibres qui s'épanouissent en forme d'aigrettes, d'un blanc nacré, au delà de la papille. Ces anomalies n'entraînent pas habituellement de troubles sensibles de la vision; mais, de même que l'adhérence du lobule de l'oreille, l'hypospadias du doigt palmé, elles sont la traduction de déviations nutritives. »

Et au sujet des stigmates intellectuels, il ajoutait : « Les symptômes psychiques ont été décrits avec beaucoup de soin. M. Falret a fait ressortir les inégalités intellectuelles des héréditaires, la prédominance chez eux de certaines facultés, l'influence sans contre-poids des instincts. Notre distingué collègue nous a entretenus ensuite de la double tendance qui se dessine chez ceux-ci à la puberté; les uns, les apathiques, descendent insensiblement la pente intellectuelle; les autres, les raisonnants, marchent vers la folie des actes et conservent toute leur vie leur lucidité ».

Progressivement, cette notion des stigmates, de leur sériation et de leur importance est devenue classique. Autour des caractères essentiels se sont accumulés des attributs secondaires. Le stigmate, qui était à l'origine un moyen de classement, a pris finalement les allures d'un instrument de recherche. Il est devenu un élément de transition et d'union entre des groupements dont les rapports avec la dégénérescence n'apparaissaient que lointains et mal établis. Féré (1) a pu, de cette façon, montrer les relations de la famille névropathique et de la famille dégénérative. « Les malformations congénitales, telles que la cécité, le daltonisme, le bec-de-lièvre, le pied bot, le strabisme, dit en effet Féré, coïncident fréquemment avec certaines formes de dégénérescence du système nerveux. »

Baqué (2) a fourni une liste très étudiée des stigmates des dégénérés; cependant, il semble s'être préoccupé avant tout de donner des arguments à la théorie du criminel dégénéré.

La synthèse la plus complète des stigmates nous est fournie par Déjérine (3). Dans sa brillante thèse d'agrégation, cet auteur classe avec une

(1) Féré, *La famille névropathique*. (Arch. de neurologie, 1884.)

(2) Baqué, *Les stigmates de la dégénérescence mentale héréditaire*. Paris, 1887.

(3) Déjérine, *De l'hérédité dans les maladies nerveuses*. Paris, 1886.

grande abondance et une réelle ampleur de vues la multiplicité des attributs dégénératifs. Nous ne pouvons nous dispenser de reproduire textuellement cette partie de son remarquable travail.

« Les stigmates des dégénérés héréditaires peuvent être distingués en deux classes : les stigmates physiques et les stigmates psychiques.

» Les stigmates physiques, les mieux connus, bien étudiés par Morel, Legrand du Saule, etc., peuvent affecter, chez le même malade, tous les organes, tous les appareils, et se traduire par des anomalies, des vices de conformation les plus divers. Je vais essayer de les passer en revue d'une façon rapide, me bornant à une simple énumération.

» C'est surtout dans les asiles, dans les services spécialement affectés aux idiots, que l'on peut étudier ces stigmates dans toute leur diversité; et quoi d'étonnant à cela, si l'on songe que ces malheureux sont tous des victimes de l'hérédité morbide et fondent, comme nous le verrons plus tard, la dernière expression de la dégénérescence héréditaire? Dans une classe plus élevée, chez les simples déséquilibrés, les stigmates existent néanmoins, mais sous des aspects plus ou moins variés, sous des types plus ou moins complets.

» Les stigmates physiques les plus frappants sont ceux qui affectent le système osseux, et il y a longtemps qu'on a remarqué, dans ce sens, les déformations de la boîte cranienne produisant tous ces types divers de microcéphalie, hydrocéphalie, acrocéphalie, plagiocéphalie, scaphocéphalie, dolichocéphalie, et, à des degrés moindres, les simples exagérations des bosses craniennes, les dépressions irrégulières. On a signalé aussi, dans ces cas, des anomalies dans l'état intime des os, dans leur mode de développement, leur ossification, leurs sutures. Le squelette entier peut être atteint de même; la face peut être asymétrique, le rachis incurvé, les os des membres eux-mêmes, atteints dans leur évolution, peuvent présenter toutes les apparences du rachitisme ; on a signalé l'existence possible de doigts palmés ou surnuméraires, les pieds bots sous leurs différents aspects, l'effacement de la voûte plantaire.

» Le système musculaire se développe tard et incomplètement; les muscles offrent toujours un état de flaccidité spéciale; ils peuvent même être atrophiés.

» L'appareil digestif n'est pas épargné : la voûte palatine est asymétrique, quelquefois étroite, ogivale, les lèvres souvent épaisses; les becs-de-lièvre simples ou compliqués sont très fréquents; les dents, irrégulièrement implantées, apparaissent tard; leur nombre peut être diminué; elles se carient aisément; leur implantation n'est pas normale et dans certains cas le prognathisme est très accentué. D'ailleurs, le maxillaire inférieur est souvent très développé, proéminent, très lourd, et certains auteurs, tels que Lombroso, ont voulu voir là un signe distinctif des dégénérés à tendances vicieuses, à instincts nuisibles. Les fonctions digestives

sont souvent troublées : ces malades sont souvent gloutons ; ils ont des bizarreries de l'appétit ; leur estomac est souvent dilaté, l'abdomen parfois très développé. Un vice fonctionnel de la digestion qu'on rencontre quelquefois chez eux est le mérycisme, étudié dans ces derniers temps par Bourneville et Séglas, et depuis par Cantarano. On sait aussi que le gâtisme n'est pas rare chez les idiots. Signalons enfin la fréquence des hernies de toute sorte.

» Les appareils respiratoires et circulatoires sont les moins atteints : notons seulement la fréquence, chez les dégénérés, de la tuberculose pulmonaire ; des troubles vaso-moteurs se manifestant surtout par des rougeurs passagères au visage et par une teinte cyanique aux extrémités ; enfin la persistance du trou de Botal.

» Des anomalies assez caractéristiques sont celles qui affectent l'appareil génito-urinaire. Je n'ai pas à décrire ici les troubles fonctionnels, parmi lesquels l'incontinence d'urine est un des plus constants ; je reviendrai plus tard sur les perversions sexuelles. Je me bornerai à signaler maintenant la grande fréquence des phimosis, les hypospadias, la descente tardive des testicules ; chez la femme, des anomalies diverses : imperforation et cloisonnement du vagin, troubles de la menstruation.

» Du côté de la peau, on rencontre la coloration violacée due aux troubles vaso-moteurs, la sensation de froid qu'elle donne au contact, l'odeur spéciale qu'elle exhale souvent, puis des troubles trophiques divers, une tendance au développement exagéré des tissus graisseux, le myxœdème (W. Gull. Ord, Ballet, Hammond, Savage, Thaon, Bourneville et d'Olier, Ridel-Gaillard, Inglis, Blaïse, etc.), des anomalies du système pileux qui devient ou très rare ou très abondant. Notons en passant l'existence, chez les femmes, de barbe, de moustaches, et le double tourbillon des cheveux, trace d'une anomalie de développement de l'extrémité céphalique du canal vertébral. (Féré.)

» Les organes des sens eux-mêmes offrent à considérer des signes spéciaux souvent très accentués : du côté de l'œil, ce sont des blépharites chroniques, le strabisme, Morel, Féré, (Limpritis), la cécité congénitale, l'amblyopie, l'épricanthus, le daltonisme, le coloboma de l'iris (Ireland), des altérations du fond de l'œil (Magnan) telles que les pigmentations irrégulières de la choroïde, l'albinisme, la rétinite pigmentaire, les déformations de la papille, l'émergence irrégulière de l'artère centrale de la rétine, etc. Pour le sens de l'ouïe, je rappellerai la surdité-mutité, les déformations de l'oreille externe, l'adhérence du lobule de l'oreille, les anomalies de l'hélix, dont une, décrite récemment par Féré et Huet, consiste en un prolongement de la racine de l'hélix qui, rejoignant l'anthélix, sépare ainsi la conque en deux parties. On a signalé encore chez les héréditaires des vices de prononciation, le bégaiement, la blésité.

» Des différents systèmes de l'économie, le système nerveux est incon-

testablement celui qui porte le plus la marque de l'influence prépondérante de l'hérédité. Les parties périphériques aussi bien que l'axe central peuvent être atteintes ; je ne ferai qu'énumérer pour le moment les migraines, les vertiges, les convulsions, les tics, les chorées, les désordres variés de la sensibilité cutanée ou viscérale, les hallucinations, les troubles du sommeil : insomnies, cauchemar, rêves, somnambulisme, narcolepsie.

» Enfin, c'est encore au système nerveux qu'il faut rapporter les stigmates d'ordre psychique que présentent les héréditaires, et dont je vais m'occuper maintenant. Ces stigmates psychiques peuvent affecter aussi bien les facultés morales que les facultés intellectuelles. »

Nous parlerons très peu en ce moment des stigmates psychiques. Nos dernières conférences vous les montrerons exposés et détaillés dans leur mécanisme. Quant aux stigmates physiques, nous avons transcrit sans commentaires cette énumération. Cette longue série de signes variés nécessiterait cependant une critique détaillée, une judicieuse mise au point. Sans une étude comparée de leurs significations et de leurs valeurs respectives, ces tares risquent de n'être à vos yeux qu'une accumulation d'anomalies et de monstruosités. Nous aurons l'occasion, dans quelques instants, de grouper sous des rubriques particulières ces nombreuses manifestations régressives. Ce groupement réalisera la mise au point indispensable. Nous ne pourrons cependant examiner séparément chacun des caractères renseignés par Déjérine. Nous nous bornerons à préciser la signification des catégories importantes dans l'échelle des régressions.

Mais avant de rechercher la valeur de chacun de ces groupes, il est nécessaire d'aborder une question plus générale. Le nombre des stigmates dégénératifs, et particulièrement des stigmates psychiques, s'accroît chaque jour. Avec leur amoncellement s'élève progressivement comme un doute qui déteint sur leur réelle valeur, sur la somme de confiance qu'on peut leur accorder. Il nous est donc prescrit d'examiner de près l'objection capitale sous laquelle se cachent les incertitudes des uns et les ironies des autres.

Disons cependant que la plupart des faits rapportés par Déjérine échappent d'ordinaire à la critique ; leur signification objective les soustrait à la controverse. Par contre, les stigmates nerveux, surtout dans ce qu'ils ont de subtil et d'individuel, sont vigoureusement battus en brèche. Et la critique semble d'autant plus autorisée que le cadre des stigmates s'enrichit de signes chaque jour plus nombreux. Les maladies nerveuses, l'épilepsie, l'hystérie, la neurasthénie tout spécialement, enregistrent régulièrement de nouveaux indices de déséquilibrement. Et les divers domaines de la pathologie spéciale mettent de plus en plus en relief la riche symptomatologie des états de dégénérescence L'appareil génito-urinaire surtout semble plus spécialement apte à faire ressortir les tares névropathiques.

Il ne s'agit pas seulement de l'acte génital et des passions dont il forme le substratum physiologique : les désordres plus prosaïques de la miction bénéficient de cette espèce d'action sélective.

Les psychopathies urinaires, déjà esquissées par Guyon (1) et Geffier (2), viennent d'être définitivement rapprochées des dégénérescences. En dehors des urinaires hystériques et épileptiques, « il existe, dit Jules Janet (3), une classe de malades qui sont pour ainsi dire les auteurs de leurs symptômes morbides par l'attention excessive qu'ils portent au fonctionnement de leur vessie : ces malades sont des héréditaires, des dégénérés, souvent des neurasthéniques ».

Et, vous le savez, on va plus loin encore. Aux signes physiques dont l'énumération précède, aux troubles affectifs et intellectuels dont nous aurons à vous reparler, des commentateurs trop zélés n'hésitent pas à joindre les particularités les plus intimes de nos tendances, de nos goûts, de nos sympathies ou de nos antipathies. Et lors même que nos aspirations sont de l'essence artistique ou scientifique la plus pure, elles n'échappent point au carnet féroce de ces inquisiteurs de la dégénérescence. Nordau (4), dans ce steeple-chase aux stigmates raffinés et quintessenciés, tient le premier rang.

En présence de ces exagérations, on se demande avec quelque sentiment d'inquiétude personnelle si tout cela est bien vrai, ou tout au moins complètement vrai ; si le déséquilibre nous guette ainsi à tous les détours du sentier ; si l'idée qui germe tout à coup imprévue ou insolite, l'habitude qui nous délasse, la fantaisie qui nous distrait, l'originalité qui nous séduit ou nous distingue, sont comme les précurseurs d'une dégénérescence future pointant à l'horizon. Nous aurons à répondre plus tard et par le détail à des questions de ce genre posées particulièrement à l'occasion de la neurasthénie.

Nos dernières conférences, en nous amenant à la limite des états de déséquilibrement, nous forceront à nous inquiéter de ces signes délicats et controversés. Nous ne voulons cependant point passer sans répondre à vos préoccupations. Mais à notre parole dépourvue d'autorité nous substituerons momentanément les réflexions d'un homme familiarisé avec les sciences d'observation. Nous les transcrivons textuellement ; leur forme et jusqu'à l'exemple qu'elles comportent contribueront probablement à les rapprocher de vos objections et de vos impressions personnelles.

« La difficulté, dit Sanson (5), au sujet des dégénérés supérieurs de

(1) Guyon, *Leçons sur les maladies des voies urinaires.*
(2) Geffier, *Des troubles de la miction.* Paris, 1884.
(3) Jules Janet, *Les troubles psycho-pathologiques de la miction.* Paris, 1890.
(4) Nordau, *Entartung.* Berlin, 1892.
(5) Sanson, *L'hérédité normale et pathologique.* Paris, 1893.

Magnan, est d'ailleurs dans l'application exacte de ces signes de prétendue dégénérescence ou de déséquilibration. Cette appréciation dépend nécessairement toujours des idées que l'on s'est faites soi-même sur ce qui doit être considéré comme normal. Une anecdote dont je puis garantir la véracité en fournira un frappant exemple. Une personne de ma connaissance me confiait un jour devant quelqu'un que son propre fils, alors âgé de moins de dix-huit ans, s'était, en 1870, engagé pour la durée de la guerre, avait été blessé, et qu'à la vue de sa blessure son chef lui avait manifesté l'intention de faire en sa faveur une proposition pour la médaille militaire; sur quoi le brave enfant avait prié ce chef de bien vouloir s'en abstenir, lui faisant remarquer qu'il n'avait point mérité une récompense pour avoir eu la malechance de se trouver sur le trajet de la balle à laquelle il devait sa blessure. Voici comment le fait fut apprécié par le quelqu'un en question : « Cela ne m'étonne pas, dit-il, je savais depuis longtemps que dans votre famille on est mal équilibré ».

» Croit-on qu'une telle façon de juger les actes de désintéressement et de droiture soit une rare exception? Ce serait malheureusement une erreur. Dans notre monde actuel, où les distinctions honorifiques de toute sorte sont si ardemment convoitées et sollicitées, est-ce que celui qui les dédaigne, celui qui pense que le titre de membre d'une académie, notamment, ne vaut point les sacrifices de dignité ou tout au moins de fierté qu'il coûte le plus souvent à acquérir, n'est pas considéré généralement comme un original, par conséquent comme un déséquilibré, comme un de ceux que Magnan appelle des dégénérés supérieurs? C'est évidemment une bizarrerie de caractère pour tous ceux qui pensent et agissent autrement et qui ne peuvent manquer de trouver que leur façon de penser et d'agir est la seule sage, puisque c'est en effet celle du plus grand nombre.

» Et ce membre de l'Institut, collectionneur forcé d'autographes, que les géomètres du monde entier considéraient comme le maître et dont la candeur se laissait vendre des papiers de Jésus-Christ et de Jeanne d'Arc par un Vrain-Lucas, n'était-ce pas un déséquilibré au premier chef? Si l'équilibre intellectuel, c'est-à-dire le développement de toutes les facultés au même degré, constitue seul l'état mental parfaitement sain, combien parmi nous pourraient se flatter de n'être pas des candidats à l'aliénation? Notre géomètre tout à fait supérieur n'a-t-il pas montré, sur l'article des autographes, qu'il était par définition au moins un débile, sinon un parfait imbécile? Il n'était pas possible d'avoir, sur ce point-là, un jugement plus affaibli. »

Puis, caustiquement, il ajoute (1) : « En lisant les travaux des aliénistes, quand on ne l'est pas soi-même, on s'aperçoit aisément que s'il fallait prendre à la lettre leurs définitions de la déséquilibration intellectuelle,

---

(1) SANSON, *L'hérédité normale et pathologique*. Paris, 1893.

sur la liste des déséquilibrés ils occuperaient un bon rang. Ils y seraient d'ailleurs en excellente compagnie. Leur tendance professionnelle est de voir un peu partout des signes de folie, ou tout au moins de prédispositions héréditaires à la folie. Ces signes, Magnan les a systématisés en les considérant comme des syndromes épisodiques de la folie héréditaire, comme des stigmates psychiques par rapprochement avec les stigmates physiques dont il a été parlé plus haut. Si, parmi eux, il y en a beaucoup qui appartiennent en effet à la folie, bon nombre d'autres ne peuvent évidemment pas lui être rattachés, à moins d'étendre outre mesure son véritable domaine. Ils comprendraient en réalité tous les troubles nerveux, aussi bien spinaux que cérébraux. De même, dit-on, que les modalités de l'état mental du dégénéré sont infinies, de même les modalités syndromiques sont innombrables. Alors, à quoi s'arrêter? »

Ces réflexions de Sanson correspondent rigoureusement, pensons-nous, à la plupart de celles qui forment le fond des controverses habituelles; leur forme même et leur allure dégagée traduisent la moyenne de l'opinion courante. Et il n'y a pas jusqu'au mot de la fin qui ne nous apparaisse comme un écho des discussions quotidiennes. C'est qu'en effet, Messieurs, toute la question est là. A quoi s'arrêter? En vérité, il est plus commode de la poser que de la résoudre, cette question. L'hérédité dégénérative n'est pas un vain mot cependant. Ses stigmates, si divers et si importants, ne sont point des mythes. Cette accumulation des tares, qui se suit à travers les générations jusqu'à la déchéance finale, ne peut passer pour une pure conception de l'esprit. Qu'on dise aux psychiatres, à mots couverts, qu'ils sont, comme les princes, toujours un peu de leur métier, nous n'oserions trop nous y opposer. Il entre toujours un peu d'entraînement, de sport dans l'exercice d'une profession. Cependant l'appréciation exagérée d'un fait, d'une série de faits ne peut leur enlever leur réalité! Comment sortir de cette impasse? Car, d'un autre côté, ils sont nombreux ceux qui, comme Sanson, raillent et critiquent la doctrine nouvelle! La vérité, c'est l'impossibilité de donner une solution unique à ce problème. Chaque cas particulier doit être étudié, analysé dans ses détails en dehors de toute règle *a priori*. Il faut reconstituer non seulement la généalogie, mais encore la vie entière de l'individu qu'il s'agit d'apprécier et de classer; rechercher les stigmates de tous genres et tenir compte également du milieu; s'inquiéter avant tout du fait lui-même et voir ce qu'il comporte de peu motivé ou d'excentrique. L'acte normal est celui qu'amène le jeu régulier des fonctions. L'acte anormal n'est explicable ni par son étiologie, ni par l'importance qu'il comporte. Et si cet acte-là, pour s'imposer, fait en outre taire des nécessités organiques, s'il compromet des fonctions essentielles, son caractère de déséquilibration s'accentue et s'aggrave. Toutefois la conclusion n'a pas encore le droit de s'intituler définitive et irrévocable. Le déséquilibre, arrivé aux hauteurs où nous sommes, peut n'être

que transitoire. Les oscillations sont la règle au sommet de la vie intellectuelle. Notre pensée vacillante va du juste à l'injuste, du pondéré à l'irréfléchi, dans une perpétuelle alternance. L'équilibre n'est pas perdu sans retour pour une oscillation exagérée, voire même pour une chute. Pour que la déséquilibration s'organise irrévocablement, il est nécessaire qu'en dehors des conditions déjà citées la répétition du même fait indique l'habitude définitivement acquise.

Il faut surtout que ces tendances insolites soient entérinées par l'hérédité afin de les développer et de les compliquer le long de la série des descendants. A ce moment, le stigmate acquiert, en effet, sa spécificité et son importance. Toute l'idée moderne se résume dans cette conception. Elle suppose à l'individu une somme de vitalité déterminée. Cette somme de vitalité peut aller en s'épanouissant et en s'amplifiant dans une série évolutive, mais elle peut aussi se réduire progressivement, en se dégradant dans une série régressive. Des signes marquant l'inadaptation extériorisent pour ainsi dire les étapes de la montée ou de la descente. Toutefois ces caractères tirent plus particulièrement leur signification de la partie de la courbe où ils se produisent. La courbe tout entière, c'est l'hérédité. Et seule la branche descendante implique la régression et donne au stigmate sa signification irrévocablement involutive.

Legram (1) a pu dire avec justesse dans ce sens : « La dégénérescence est l'état de l'être qui, comparativement à ses générateurs, est amoindri dans sa résistance psychophysique. Cet état, qui se traduit par des stigmates indélébiles, est essentiellement progressif; il aboutit plus ou moins rapidement à l'anéantissement de l'espèce ».

Enfin, Messieurs, il est une dernière particularité des stigmates que nous croyons utile de vous mentionner. Les stigmates physiologiques, sensoriels et psychiques tout particulièrement, peuvent encore être envisagés au point de vue de leur apparition dans l'évolution individuelle. Toute fonction qui traduit avant l'heure ses besoins, ses effets, l'irrésistibilité de sa poussée, est un indice de déséquilibrement. Il le révèle autant qu'il l'aggrave. Magnan avait rappelé ce signe pour motiver l'intervention de l'hérédité lors de la discussion à la Société médico-psychologique. Vous vous souvenez de l'exemple typique du psychopathe sexuel qu'il évoquait alors. Il revient sur cette précocité des stigmates à l'aide d'un autre exemple que nous transcrivons. « Il n'est pas rare de voir chez les héréditaires dégénérés, dit Magnan (2), un stigmate très net dès l'âge de quatre ou cinq ans. Chez un malade, à l'heure actuelle professeur de faculté, l'inversion génitale s'était montrée à six ans; déjà il éprouvait une voluptueuse curiosité pour les nudités masculines, un attrait irrésistible

(1) Legram, *De la dégénérescence dans l'espèce humaine*. Paris, 1892.

(2) Magnan, *Héréditaires dégénérés*. (Arch. de neurologie, 1892.)

pour les garçons; à cinq ans, il présentait un entraînement inexplicable au vol; un peu plus tard, il était irrésistiblement poussé à compter et à recompter les fleurs et les lignes d'une tapisserie, et il eut la recherche angoissante du mot. » Ces stigmates psychiques, ajoute Magnan, se développent bien avant que le milieu ou une éducation vicieuse aient pu exercer sur eux la moindre influence.

La précocité réalise, comme la ténacité, l'intensité et la répétition, l'un des critériums essentiels de la signification dégénérative des stigmates.

Les stigmates de la dégénérescence ont donc des valeurs différentes; ceux qui s'accusent simplement par un trouble comme perdu dans un recoin ignoré de l'écorce, doivent nous paraître suspects; à ceux-là, nous réclamerons l'autorité des autres, et pour eux-mêmes, nous exigerons les caractères d'intensité, de répétition, d'inconséquence et de ténacité dont nous parlions tantôt. Il faudra qu'ils nous apparaissent pénétrant profondément, pour ainsi dire, la trame de la vie psychique. Et, en résumé, ce n'est pas tant le déséquilibre que l'impossibilité de revenir à l'équilibre qui caractérisera cette déséquilibration. Le pendule, qui oscille sous l'effort d'une secousse accidentelle, tend vers le repos malgré son agitation. Il y reviendra régulièrement après un temps plus ou moins long. Au contraire, l'œuf qui, par miracle, tient sur sa pointe, une fois dérangé ne retrouvera plus sa position première. Ce double rapprochement, pour manquer d'élégance, n'est pas dépourvu d'à-propos. Il y a en psychologie, comme en physique, différentes sortes d'équilibres. Il en est qui, troublés, s'efforcent de se reprendre, de se recaler, et d'autres qu'un rien détruit sans retour.

Les stigmates perdent donc de leur valeur à mesure qu'ils s'adressent à des éléments d'une instabilité normale plus accusée. Il est, en effet, une instabilité physiologique tout comme il existe des stabilités indispensables. Et l'on comprendrait aussi difficilement une écorce pavée de centres automatiques qu'une moelle susceptible de reviser le rythme cardiaque. La division des stigmates est donc nécessaire et les restrictions que nous venons d'indiquer la motivent suffisamment.

Ces restrictions leur imposent une hiérarchie que d'ailleurs vous connaissez. Il est évident que les stigmates anatomiques qui traduisent la tare arrivée à son plus haut point, ont par eux-mêmes une signification décisive. C'est le déséquilibre involutif nutritif qu'elles impliquent, et celui-là, nous le savons, comporte l'irréductibilité absolue. Il caractérise particulièrement le groupe des dégénérés inférieurs.

Les tares physiologiques, y compris les tares psychiques, forment une série ascendante qui, par les désordres fonctionnels les plus graves, les névroses, touche aux dégénérés inférieurs et les pénètre, tout comme les troubles intellectuels la relient aux simples déséquilibrés, aux dégénérants. Enfin, nos stigmates sociologiques constituent une classe de signes qu'il nous a paru utile de joindre aux deux autres.

L'adaptation sociale est, en effet, comme les autres adaptations, un critérium, une pierre de touche. Elle constitue évidemment la source la plus importante des déséquilibrements. Toutefois il ne faudrait pas conclure de l'inadaptation sociale au déséquilibre effectif. Là, plus encore que dans le domaine intellectuel, il importe de réclamer la persistance, l'intensité, la ténacité de la tare et le témoignage des autres caractères. Cependant, en dépit de cette instabilité et de leur importance doctrinale réduite, nous avons cru devoir placer les stigmates sociaux après les stigmates psychiques. Et la pensée qui nous a guidé n'est pas étrangère au désir de joindre, à votre intention, l'intérêt professionnel à l'intérêt scientifique. Ces stigmates sociaux nous permettront d'ouvrir, à propos de chacun de nos groupes, une parenthèse consacrée à l'étude de ses rapports avec la criminalité. Et nous verrons de cette façon qu'un même crime comporte une importance sociale offensive et défensive toute différente selon la catégorie de dégénérés où il se produit. Résumer et coordonner ces stigmates sociologiques sera l'un des éléments de notre dernier entretien.

Dans ce dernier entretien, nous arriverons à la notion du déterminisme social et de la conscience sociale tout comme nous affirmons aujourd'hui le déterminisme individuel dans la conscience individuelle. La grande loi des réactions subsiste, en effet, dans le monde des idées comme dans le monde des molécules. Ceux même des philosophes éminents de notre époque qui défendent la volonté efficiente, l'idée-force, proclament le déterminisme social par l'évolution et l'adaptation successives. « Il y a donc eu à travers les siècles, dit Fouillée (1), action et réaction mutuelle de tous les cerveaux humains jusqu'à ce qu'ils fussent en harmonie, comme des horloges marquant la même heure au cadran de la logique. »

Nous touchons, Messieurs, par là, à des notions bien subtiles et bien profondes à la fois. Ce qui est, constitue-t-il réellement un acheminement vers ce qui doit être? L'intelligence humaine procède-t-elle normalement dans son ascension vers le progrès? Ses théories, ses institutions sont-elles bien le reflet de l'harmonie nécessaire?

Peut-être aurons-nous l'occasion de vous dire quelques mots de tout cela. En ce moment, ce n'est pas de si haut qu'il faut juger l'adaptation sociale. Nous ne pouvons l'envisager que dans ses rapports avec l'idée de dégénérescence. L'inadaptation crée un affaiblissement; l'adaptation constitue un progrès. L'individu en opposition avec le milieu physique ou social se trouve en péril, et souvent il succombe. La lutte aboutit fréquemment à la déséquilibration, même quand cette lutte s'opère au nom d'une idée vraie. Les libérateurs de la pensée ont souvent sombré avant l'heure; quiconque tourne la poitrine vers le flot qui accourt risque de perdre

(1) Fouillée, *Origine de notre structure.* (Revue philosophique, 1890.)

l'équilibre. La difficulté d'adaptation sociologique constitue donc un critérium de déséquilibrement, d'affaiblissement, de dégénérescence. C'est à ce titre simplement que nous plaçons nos stigmates sociologiques à la suite des stigmates psychiques, sensoriels et anatomiques.

Quant à vous détailler par le menu ce qu'il faut placer dans chacune de ces catégories de stigmates, c'est inutile. Vous avez déjà fait ce classement vous-mêmes, lors des citations que nous vous en avons faites. Il se complétera lors de l'étude de chacun de nos groupes. Chacun d'eux, en effet, présente d'une manière plus spéciale l'une ou l'autre catégorie de stigmates. Nous n'avions du reste d'autre but aujourd'hui que de vous donner une idée générale de leur valeur, de leur importance relative, de leur signification.

Nous croyons ces divers points suffisamment établis. Nous passerons donc à l'étude des deux attributs essentiels qui, au même titre que les stigmates, caractérisent les états de dégénérescence et de déséquilibration.

L'une vous est déjà familière : c'est l'hérédité. L'autre, l'impulsion, vous a été renseignée simplement.

Nous vous avons parlé de l'hérédité comme facteur constitutif du groupe; c'est son rôle dans la genèse même de la doctrine que nous exposions à ce moment. Elle vous est ensuite apparue intimement mêlée aux causes dégénératives, et l'hérédité alcoolique a fait l'objet d'une étude spéciale. Aujourd'hui, c'est de l'hérédité en général que nous allons vous entretenir; nous l'envisagerons dans son caractère symptomatologique, dans ce renforcement qu'elle apporte à la signification des stigmates. Nous aurons à vous dire, par la même occasion, quelques mots des théories de l'hérédité, car nous parlerons parfois plus tard de l'hérédité animale, spécifique, radicale, familiale, individuelle. La notion de stratification héréditaire reviendra fréquemment dans nos conférences ultérieures. Il est nécessaire que cette terminologie éveille dans vos esprits des idées classées, des notions stables. D'un autre côté, l'hérédité n'est pas un facteur de dégénérescence, mais un procédé, un mode opératoire, disions-nous dernièrement. Il est sujet à des variations notables selon les individus et les caractères en cause. L'hérédité n'agit pas de la même façon du haut au bas de l'échelle de nos dégénérés. Les caractères de déséquilibration psychique ou sociale sont un peu, vis-à-vis de l'hérédité dégénérative, comme les caractères acquis individuels en face de l'hérédité normale. On discute encore à leur sujet : ce qui constitue la meilleure des preuves de leur transmission irrégulière et instable.

Cependant il nous faudra être sobre de détails. Le sujet est vaste autant qu'obscur, et les restrictions indispensables à toute formule biologique prennent souvent, au sujet de l'hérédité, des proportions inusitées. Quelques mots donc des théories destinées à en montrer le mécanisme. Nous ne signalerons que les plus récentes. L'une des plus célèbres est due

à Darwin (1). Elle a reçu de son auteur le nom de pangenèse. Elle suppose que chacun des éléments de nos tissus émet un germe, une gemmule. Ces gemmules sont des réductions de leurs cellules originelles. Ils s'accumulent dans l'élément générateur, qui devient comme une synthèse réduite, concentrée, de la collectivité cellulaire de l'individu. Haeckel (2) substitue la plastidule à la gemmule. Cette plastidule est une molécule de matière organique caractérisée par un mode vibratoire spécial. Ce mode vibratoire lui constitue, selon l'auteur, une sorte d'âme pourvue de facultés et surtout de mémoire. Les plastidules sont en même temps variables et réceptives. La mémoire explique la stabilité; les autres qualités rendent compte de la variété des formes organisées. Les plastidules s'accumulent dans l'élément générateur un peu à la façon des gemmules. Cette préoccupation de réduire le mécanisme héréditaire ou jeu de particules organiques et même organisées se retrouve dans un grand nombre de théories. Spencer (3), il y a presque trente ans, les appelait des unités physiologiques. Naegeli (4) leur donne le nom de particules idioplasmiques ou de groupes de micelles. De Vries (5) les nomme des pangènes et Hertwig (6) des idioblastes.

Une théorie un peu différente dont il a été beaucoup parlé est celle de la continuité du plasma germinatif de Weissman (7). Cet auteur croit à la transmission d'un individu à son descendant d'une parcelle de plasma non utilisée et continuellement disponible. L'hérédité ne serait que l'héritage régulier et permanent de la particule vivante primordiale.

Nous ne discuterons pas ces théories. Aucune ne répond aux nécessités de notre sujet. Toutes confinent à l'hypothèse transcendante. Elles ne peuvent, à l'heure actuelle, que servir d'orientation, en limitant à l'aide des lois biologiques dont elles sont issues les tendances, les aspirations et les systèmes. L'hérédité existe, voilà l'essentiel. Et elle existe à des degrés variables. Elle ne transmet pas tous les caractères avec la même fidélité. La régularité de sa transmission dépend de l'ancienneté et de la stabilité du caractère. Elle transmet ce mode de mouvement qui est l'essence même de la vie; et de cette façon, elle se montre à l'aurore même de l'activité vitale; cette hérédité primordiale et essentielle pourrait s'appeler l'hérédité biologique. Elle transmet ensuite l'ensemble des organes indispensables à notre existence purement végétative : c'est l'hérédité animale. Quand cette double hérédité fait défaut, la vie est impossible. Elle nous lègue

---

(1) DARWIN, *De la variation des animaux*, t. II.
(2) HÆCKEL, *Essai de psychologie cellulaire*. Paris.
(3) SPENCER, *Principes de biologie*. Paris, 1877.
(4) NAEGELI, *Mecanisch-Physiolog. Theorie*. München, 1884.
(5) DE VRIES, *Intracellulare Pangenesis*. Iéna, 1884.
(6) HERTWIG, *La cellule et les tissus*. Paris, 1893.
(7) WEISSMANN, *Die Continuität des Keimplasmae*, etc., 1885.

ensuite nos caractères spécifiques; chacune de ses erreurs aboutit dans ce cas à la monstruosité. Cette intervention régulière constitue l'hérédité spécifique. Elle est très fidèle dans la transmission des caractères de la race : hérédité radicale. Elle commence à hésiter, à se dérober dans la famille lors de l'hérédité familiale; elle faiblit considérablement dans l'individu, au point que dernièrement encore Ball (1) niait formellement l'hérédité des caractères acquis, l'hérédité individuelle. Mais ses erreurs dans l'individu ne doivent point nous faire méconnaître la légitimité, l'authenticité et l'ancienneté de ses parchemins. Ses défaillances dans l'hérédité individuelle ne proviennent que de l'instabilité des caractères acquis. Alors même qu'elle ne transmet rien d'apparent et de tangible, son rôle reste actif et permanent; ses efforts préparent le terrain, et c'est une prédisposition héréditaire, une hérédité virtuelle et latente qu'elle organise silencieusement.

Et cette conception des tendances de l'hérédité régressive n'est nullement une vue de l'esprit. Elle s'inspire des théories des naturalistes les plus familiarisés avec les données expérimentales; ces théories relèvent elles-mêmes de l'étude des particularités les plus intimes de la vie des cellules sexuelles. Ce sont les phénomènes de la fécondation, scrutés dans leurs détails microscopiques, qui ont fait abandonner les anciennes doctrines de la préformation et de l'épigenèse. Oscar Hertwig (2) a bien mis en relief ces constatations. Avec Naegeli et de Vries, il localise dans des éléments ultimes et derniers, qu'il nomme idioblastes, les tendances qui constituent comme l'hérédité potentielle. L'organisme adulte est, dit-il, virtuellement contenu dans la somme des tendances latentes au fond des idioblastes de la cellule sexuelle.

Il est probable, Messieurs, que ces tendances, ces unités potentielles ne sont, à leur tour, que des formules déjà compliquées, des résidus d'évolutions antérieures. Il doit exister dans les tendances des hiérarchies dont la stratification héréditaire n'est que l'extériorisation.

Certaines tendances, celles qui symbolisent la vie dans son acception générale, constituent probablement la propriété la plus ancienne et la plus irréductible des idioblastes. Les caractères distinctifs de l'espèce, d'acquisition plus récente, sont déjà plus instables dans leurs énergies latentes. Les particularités individuelles représentent logiquement ce qu'il y a de moins ancré et de plus fragile dans l'ensemble des tendances héréditaires.

Et vous retrouvez ainsi une systématisation qui doit vous reporter à des systématisations analogues, déjà entrevues en divers endroits. C'est, en dernière analyse, la série évolutive que nous retrouvons au fond des infi-

---

(1) Ball, *Hérédité et exercice*. Paris, 1891.

(2) Hertwig, *La cellule et les tissus*. Paris, 1893.

niment petits qui constituent la trame cellulaire. Et l'évolution ainsi comprise nous explique à son tour l'involution.

Nous pressentons les degrés de la régression par la connaissance des étapes de l'ascension.

Dans l'hérédité dégénérative, nous retrouvons donc comme dans l'hérédité normale, la permanence de l'action héréditaire, aboutissant aux prédispositions quand elle ne réalise pas des états particuliers. Car retenez, Messieurs, que rien n'échappe à la continuité de cette action; la faiblesse de nos moyens d'investigation, en créant des lacunes, est la seule cause de son invisibilité. A ce premier facteur de la permanence se joint l'intensité régressive adéquate, elle, à l'ancienneté et à la stabilité du caractère à transmettre. Car l'hérédité dégénérative comme l'hérédité normale est proportionnelle à la valeur des attributs à transmettre. L'hérédité n'est pas une cause, dit Dailly; elle a besoin d'être capitalisée, ajoute Féré. Et c'est dans ce sens qu'il faut entendre l'hérédité dégénérative. Elle subit la grande loi de régression, tout comme elle symbolise l'évolution tout entière. Elle n'abandonne tout d'abord que le superflu, mais elle capitalise les plus minimes acquisitions. Quant à sa pathologie, elle est soumise à une autre loi que déjà nous avons signalée : la loi du point d'application. La cause qui la trouble est d'autant plus active qu'elle intervient plus prématurément. Et nous aurons occasion de revenir sur ces particularités que nous abandonnons pour reprendre l'étude de l'impulsion et de l'obsession dégénératives.

Ces manifestations appartiennent à la catégorie des stigmates psychiques. Elles en forment même comme la modalité générale, la formule synthétique.

« Car, que sont au fond tous les stigmates psychiques de la folie des dégénérés? se demande Déjérine (1). Peut-on leur considérer des caractères généraux et les assimiler les uns aux autres? Si le fait est possible, n'en ressort-il pas d'une manière éclatante que tous les syndromes sont une seule et même chose quant au fond, et que la forme seule diffère? Et dans ce cas, sachant le peu de valeur que l'on doit accorder à la forme d'un délire, si le clinicien ne se détermine pas à rattacher l'état syndromique à l'état héréditaire, n'en doit-il pas conclure au moins, de prime abord, que toutes les monomanies ne forment qu'un seul et même groupe bien distinct et non point des affections différentes? »

« Au fond de toute monomanie, quelle qu'elle soit, nous trouvons l'un des deux phénomènes suivants : l'obsession ou l'impulsion, tous deux avec leur caractère constant d'irrésistibilité. Voilà ce que la clinique démontre d'une façon péremptoire. Considérez un kleptomane, un dipsomane, un onomatomane : tous trois sont des obsédés, tous trois sont des impulsifs. Le kleptomane vole avec conscience, sans pouvoir s'en empê-

(1) Déjérine, *De l'hérédité dans les maladies nerveuses*. Paris, 1886.

cher ; le dipsomane boit, sans que sa volonté soit capable de restreindre ses excès, jusqu'à ce que l'accès soit passé ; l'onomatomane est obsédé par certains mots qu'il ne peut chasser de son esprit, et il les prononce avant que son énergie volontaire ait eu le temps de s'y opposer. Tous les syndromiques sont dans le même cas ; aucun ne fait exception à la règle ; prenez le malade atteint de folie du doute, prenez l'aliéné poussé à l'homicide, toujours vous trouverez la même obsession irrésistible, la même impulsion que rien ne peut restreindre. »

Nous vous avons rapporté, Messieurs, de quelle façon, au cours de la discussion à la Société médico-psychologique, Magnan avait motivé, devant Falret, la légitimité de l'extension de son groupe des dégénérés. Quand il comparait l'individu proférant irrésistiblement un mot à l'individu frappant sans raison un inconnu, un passant, c'était l'impulsion et l'obsession dégénératives qui servaient de trait d'union. Et par l'impulsion et l'obsession, il reliait l'onomatomane, cherchant avec une fébrile ténacité le mot libérateur, et le dipsomane, allant vers la boisson avec une aveugle frénésie. C'est encore l'impulsion qui domine dans son étude sur les psychopathies sexuelles. Il fait même de cette impulsion un argument en faveur de l'irresponsabilité des invertis. Cette citation vous intéressera, Messieurs, et je la transcris.

« Les troubles intellectuels de ces dégénérés, dit Magnan (1), exercent une telle action obsédante, qu'ils annihilent la volonté et déterminent des actes que celle-ci est impuissante à réprimer. C'est, au point de vue médico-légal, une des conditions les plus importantes à relever. C'est d'autant plus nécessaire que, malgré leurs apparences raisonnables, ces malades, à la merci de leurs élans impulsifs, ne sauraient être considérés comme responsables. » C'est par l'impulsion que, dans son travail en collaboration avec Charcot, Magnan (2) rattache l'inverti aux autres dégénérés. « Si, quittant le domaine de la sphère génitale, disent ces auteurs, nous observons ce qui se passe dans les autres états impulsifs, dans la dipsomanie par exemple, où l'irrésistible besoin de boire s'empare du sujet, nous voyons dans les deux cas les mêmes luttes, les mêmes résistances, les mêmes angoisses et habituellement, coûte que coûte, la satisfaction finale du besoin maladif. » L'exhibitionniste est à son tour rapproché de l'onomatomane, du dipsomane, du sitiomane : « Si l'on compare entre eux les divers syndromes épisodiques des folies héréditaires, dit Magnan (3), la physiologie pathologique fait ressortir les liens intimes qui unissent ces diverses variétés d'obsessions et d'impulsions ». C'est encore à l'aide de l'impulsion maladive que Magnan rattache la criminalité à la dégénérescence.

---

(1) MAGNAN, *Académie de médecine*, janvier 1885.

(2) CHARCOT & MAGNAN, *Inversion du sens génital*. (ARCH. DE NEUROL., 1882.)

(3) MAGNAN, *Société de médecine légale*, mai 1890.

« Qu'il s'agisse, dit Magnan (1), d'un homme tourmenté par le besoin de prononcer certains mots, grossiers ou non, peu importe, et qui, conscient de la bizarrerie de son acte, ne peut l'empêcher et projette au dehors le mot, l'image tonale qui obsède son centre cortical; qu'il s'agisse d'un déséquilibré qui projette au dehors, non plus un mot, mais un choc et qui se sent poussé à porter un coup violent à un passant inoffensif; qu'il s'agisse, enfin, d'un malade que la recherche d'un mot angoisse, tourmente jusqu'à ce qu'il ait procuré à son centre cortical l'image tonale désirée, ou du dipsomane attristé, exaspéré, tant qu'il ne peut satisfaire le besoin impérieux de boire, ce sont là des phénomènes de même nature. Dans tous, un conflit s'élève entre le cerveau postérieur dont tel centre est un état d'éréthisme et les centres modérateurs; cette lutte s'accompagne d'une angoisse caractéristique. Ces faits, où se montre si nettement l'impulsion maladive du dégénéré syndromique, ont des analogues chez ces dégénérés que certains actes ont fait désigner du nom de criminels. Mais tandis que précédemment les centres modérateurs, malgré leur énergie amoindrie, pouvaient, pendant un temps, faire contre-poids à l'impulsion elle-même anormalement intense, chez le criminel dégénéré, il n'y a plus lutte, et des impulsions, même faibles, entraînent le malade sans que la région antérieure proteste : c'est le règne, sans contre-poids, des instincts. »

Enfin, Messieurs, un grand nombre d'entre vous ont encore présente à l'esprit la communication du maître français au Congrès de Bruxelles. Nous aurons à faire à diverses reprises de larges emprunts à ce travail. Il traitait de l'obsession morbide. Nous ne la signalons en ce moment que pour achever de motiver une étude un peu détaillée de l'impulsion et de l'obsession morbides. Et cependant, malgré ses développements nécessaires, elle ne sortira point des généralités, car elle n'est nullement destinée à vous faire un tableau des syndromes impulsifs et obsédants qui marquent les états de dégénérescence. L'examen détaillé de ces manifestations régressives occupera particulièrement nos dernières réunions.

Il s'agit exclusivement aujourd'hui de mettre en lumière les mécanismes de l'impulsion et de l'obsession chez les dégénérés en général.

Mais, Messieurs, pour comporter le plus souvent un caractère pathologique, l'impulsion et l'obsession n'en touchent pas moins de très près à la vie physiologique. La maladie ne fait, ici comme ailleurs, qu'exagérer et pousser à l'extrême les processus normaux. Et les transitions sont multiples et progressives entre l'acte régulier et l'acte morbide. L'étude des conditions de l'impulsion physiologique doit donc nécessairement précéder l'examen de l'impulsivité pathologique.

Les divers mécanismes de cette impulsivité pathologique nous amèneront à vous parler de l'obsession. L'obsession se trouve en effet fréquem-

(1) Magnan, *De l'enfance criminelle*. (Congrès d'anthrop. crim. Paris, 1889.)

ment à l'origine de l'impulsion dégénérative. L'étude de ses conditions générales complétera les données de cet important chapitre.

Que faut-il donc entendre, en premier lieu, par impulsion physiologique? L'impulsion physiologique, prise dans son sens le plus large, n'est que le réflexe classique avec ses conducteurs centripètes, ses centres associés et ses conducteurs centrifuges. L'impulsivité siège donc avec le réflexe lui-même au début de toute notre activité. Toutefois l'impulsion, par sa genèse compliquée, par ses nombreuses associations centrales et ses extériorisations multiples, réclame quelques développements.

Les facteurs essentiels de l'impulsion comprennent d'abord toutes les variations, faibles ou fortes, de l'excitation initiale. Ils se composent ensuite des attributs caractéristiques de nos divers centres de réception et de perception. Ils impliquent enfin les variations qualitatives et quantitatives de leurs rapports mutuels, et ils ne sont pas sans avoir d'étroites relations avec les mécanismes de nos différents modes d'expression et d'action. L'impulsion traduit donc à sa manière l'individualité organique, et nous comprenons de cette façon le rôle de critérium général qu'on tend à lui attribuer.

Il serait trop long d'examiner en détail chacun des facteurs précédents. Ils sont du reste communs à la plupart des manifestations de notre activité. Nous bornerons notre étude aux différences individuelles de l'action centrale. Et dans l'action centrale, nous distinguons schématiquement d'une part le centre de perception, d'autre part les centres d'élaboration et de transformation.

Eux seuls possèdent des caractéristiques essentielles et seuls ils suffisent amplement pour expliquer les variations de l'impulsivité dans le groupe dégénératif. Les modalités de l'impulsion dérivent du reste fréquemment en droite ligne de leurs manières particulières de percevoir et de réagir.

Les centres de perception représentent les départements en relation directe avec l'extérieur. C'est chez eux que le milieu ambiant vient se répercuter comme en premier lieu. L'excitation y subit donc une transformation préalable. Cette transformation dépend de la sensibilité et du dynamisme du territoire mis en jeu. L'influx qui sortira du centre percepteur comportera donc un reflet de sa personnalité. Sa physiologie, mais aussi sa pathologie, son déséquilibre, se trouveront comme concrétés et individualisés dans le courant centrifuge. Sorti du territoire récepteur, ce courant gagne les centres d'élaboration et de transformation. Le nombre, l'individualité de ces centres, leur équilibre ferme ou instable vont à leur tour intervenir. Ils pourront rendre à l'influx son caractère normal dévié par le centre récepteur. Mais il leur arrivera parfois de désorganiser une excitation pondérée et rationnelle. Ils l'exagéreront, l'atténueront ou l'anéantiront. Ils contribueront donc dans une large part à l'élaboration centrifuge de second ordre qui aboutit à la mise en liberté de l'influx moteur terminal, à l'acte lui-même.

Ce qui précède reporte votre esprit à des considérations analogues, exposées lors de nos études de psycho-physiologie générale. Il les motive et les rappelle à la fois. L'impulsion, en effet, n'est qu'une des formes de cette activité nerveuse dont nous avons suivi l'évolution progressive et les diverses transformations. L'impulsion implique cependant des caractères spéciaux qui nous forcent à préciser les considérations générales précédentes. Elle ne représente à la vérité qu'une notion psychologique, mais elle n'en comporte pas moins des attributs physiologiques particuliers. Elle s'oppose, dans la terminologie classique, aux volitions, aux délibérations. En physiologie, elle semble se passer en dehors de ce qu'on nomme l'inhibition et de son champ d'opération. Et finalement, c'est du caractère plus ou moins inhibé de ses manifestations qu'elle tire son individualité ainsi que la série et l'étendue de ses variations. L'étude du mécanisme de l'impulsion impose donc l'examen des processus d'inhibition. Sans l'inhibition, l'impulsion serait la formule à la fois simple et générale de l'activité tout entière. Et ne comportant d'autres éléments que ceux du réflexe le plus simple, la constance et la permanence de son intervention exclueraient, annihileraient toute autre subdivision psychologique et physiologique. L'impulsion n'acquiert donc une valeur réelle et spécifique que par l'existence de l'inhibition qui la mesure et la règle. Or, si l'impulsion est un critérium d'involution, l'inhibition peut, dans son acception générale, caractériser le progrès, l'évolution intellectuelle. Et de cette façon se légitime l'étude détaillée que nous allons en faire du mécanisme inhibitoire.

L'inhibition, avons-nous dit précédemment, représente un cas particulier de ce phénomène général, l'interférence physiologique analogue à l'interférence physique. Tous les mouvements qui caractérisent les courants physiologiques s'interfèrent, en effet, selon des lois peu étudiées encore, et basées probablement sur des analogies vibratoires, des longueurs d'ondes. L'interférence constitue donc un processus général, continu, permanent, au sein de l'activité nerveuse. Quoique d'essence analogue, l'inhibition ne comporte pas une signification aussi large. Sa portée est plus restreinte et son mécanisme plus individuel. L'inhibition que nous envisageons n'est pas l'interférence passive, mais l'interférence active, et cette distinction elle-même réclame encore des restrictions. Vous venez de voir l'influx de premier ordre s'irradier dans les centres d'élaboration et de transformation pour y subir toutes les métamorphoses que comportent leurs propriétés dynamogènes et interférentes. Dans cette pérégrination de l'influx, des phénomènes analogues à l'interférence, passive ou active, doivent forcément s'exercer. Mais ce n'est pas à eux qu'on fait allusion en parlant de l'inhibition centrale et de ses localisations. L'étude de l'inhibition, dans sa signification limitée, comporte des indications plus objectives, plus circonscrites et plus spécialisées, que nous allons brièvement résumer.

La découverte des phénomènes d'inhibition date des frères Weber et de Claude Bernard qui, jusqu'à la fin, a cru à la puissance inhibitrice du grand sympathique sur les échanges nutritifs. Toutefois le mérite de leur généralisation et des découvertes de leurs principales propriétés appartient à Brown-Sequard. « Réunissant dans la catégorie des actions inhibitoires, dit Rodet (1), les actes d'arrêt exécutés à la périphérie par des nerfs d'arrêt, les cas où une influence centripète suspend le fonctionnement d'un centre nerveux (par exemple du centre respiratoire), enfin les cas où une lésion du système nerveux central modère le fonctionnement ou l'excitabilité d'une autre région, de certains nerfs ou de certains muscles, il annonça que le champ des phénomènes inhibitoires ou d'arrêt est infiniment plus étendu qu'on ne le croyait avant lui, et qu'une telle influence intervient à chaque instant dans un très grand nombre de phénomènes morbides ou thérapeutiques, pour lesquels on était loin de chercher une pareille interprétation. Sous l'impulsion de M. Brown-Sequard, l'inhibition apparaissait donc comme un mode d'action constamment et partout possible dans le système nerveux sous l'influence d'une irritation quelconque. C'était la généralisation complète des actes inhibitoires. »

Depuis l'ouvrage de François Franck (2) surtout, les propriétés inhibitrices du système nerveux sont devenues classiques. Elles ont acquis la portée générale que définissait la citation qui précède. Le mécanisme nouveau qu'elles importaient a pénétré le langage et l'idée physiologiques. Mais l'honneur de ces transformations revient en première ligne à Brown-Sequard. En 1889, ce savant (3) inaugurait la nouvelle série des *Archives de physiologie* par un travail d'ensemble sur le champ d'action de l'inhibition, et depuis lors le recueil périodique publié sous sa direction a fréquemment rapporté des études et des observations nouvelles. Nous n'avons pas pour mission de récapituler tout ce que comporte la question des actions d'arrêt. Nous entendons seulement l'examiner à un point de vue spécial et approprié particulièrement à notre sujet. L'action d'arrêt résulte donc d'interférences passives ou d'influences inhibitrices. L'interférence passive et l'inhibition pourraient s'opposer l'une à l'autre, ainsi que nous vous le disions précédemment. La première absorbe du potentiel, tandis que l'autre en implique le dégagement. Toutes deux caractérisent l'activité de la cellule nerveuse au même titre et sur un pied d'égalité. Les combinaisons nerveuses sont analogues aux combinaisons chimiques; les résidus, dans un cas comme dans l'autre, constituent des accumulateurs d'énergie, car l'action nerveuse nous paraît être tout aussi

(1) Rodet, *Actions nerveuses d'arrêt*. Thèse d'agrégation. Paris, 1886.
(2) François Franck, *Leçons sur les fonctions motrices*. Paris, 1887.
(3) Brown-Sequard, *Champ d'action de l'inhibition*. (Arch. de physiol., 1889.)

bien une concentration qu'une libération des forces vives. Mais là n'est point la question pour le moment. Nous étudions actuellement à un point de vue spécial un mode d'action particulier du territoire central. Les notions de psycho-physiologie générale, développées lors de nos premiers entretiens, vous ont montré les territoires centraux comme les sièges de phénomènes continus d'interférence et d'inhibition dans le sens des formules rappelées à l'instant. En dehors de ce mode d'action général commun à tous les centres, existe-t-il une activité inhibitrice directe localisée dans un département spécial? En d'autres termes, devons-nous croire à l'existence d'un centre d'arrêt au fonctionnement spontané et exclusif?

L'importance de la question posée en ces termes s'apprécie d'emblée. Un centre d'arrêt ainsi conçu entraînerait des conséquences d'une incalculable portée. Dans une erreur d'optique intellectuelle, des partisans du libre arbitre pourraient même y localiser le siège de leur faculté hypothétique. Ils oublieraient en réalité que ce centre, soumis lui-même aux conditions de la vie physiologique, comporterait néanmoins dans son fonctionnement le déterminisme entier qui préside à la nutrition en général, à la biologie cellulaire en particulier. Mais l'illusion n'en serait pas moins produite, et nous devons nous y soustraire. Setchenoff (1) émit le premier l'idée de l'existence « de centres paralysant et renforçant les réflexes ». Il émit cette idée avec des réserves et sans précision. On peut conjecturer qu'il place ses centres modérateurs dans la couche optique, mais l'auteur russe manque d'indications précises. Setchenoff était très réservé du reste sur la valeur de sa conception. « La présence de ces appareils est très probable, disait-il; toutefois elle n'est pas encore positivement démontrée. » Il qualifiait lui-même sa théorie de pure hypothèse et ajoutait très pacifiquement : « Si l'on trouve cette hypothèse faible, mal justifiée ou simplement déplaisante, on est libre de la rejeter ». Et comme toujours en pareille circonstance et sous un tel langage, la théorie fit fortune. Otto et Smith (2) décrivirent même dans la moelle les prétendues fibres inhibitrices et leur décussation. Vulpian (3) combattit énergiquement ces hypothèses partielles et restrictives; il fallut toutefois la ténacité de Brown-Sequard pour les déraciner entièrement. Aujourd'hui, l'opinion semble ralliée à l'idée du professeur au Collège de France, exprimée dans les termes suivants : « Des faits cliniques et expérimentaux, dit Brown-Sequard (4), établissent que toutes les parties des centres nerveux capables de déterminer des actions réflexes, motrices, sécrétoires, nutritives, tro-

(1) Setchenoff, *Études psychologiques*. Paris, 1884.
(2) Otto & Smith, *Archives de neurologie*, 1880.
(3) Vulpian, *Moelle épinière*. (Dict. encyclop. des sc. méd., 1878.)
(4) Brown-Sequard, *Archives de physiologie*, 1889.

phiques, etc., peuvent aussi donner lieu à des actes inhibitoires. Il y a plus : presque toutes, sinon toutes les parties du centre cérébro-rachidien, comme tous les nerfs sensitifs et sensoriaux, peuvent déterminer l'inhibition. »

L'inhibition, dépossédée de ses localisations, rentre donc dans la formule générale du processus nerveux. Elle en traduit certaines particularités, mais n'apparaît que comme un cas particulier de l'interférence physiologique. Et cette conception nous permet de reprendre l'examen comparé que nous esquissions à l'instant. Autorisé à les étudier dans une formule générale, nous pouvons donner à nos rapprochements toute l'ampleur qu'ils comportent.

L'interférence implique donc des énergies potentielles accumulées dans les résidus, s'opposant à l'irradiation des impressions afférentes. Elle ne met en cause que les propriétés des éléments centraux dans leur état statique. C'est leur force d'inertie, leur résistance passive qu'ils opposent au courant qui les pénètre. Dans l'inhibition, l'état statique est renforcé ou accru par une intervention active; elle représente donc la conflagration de deux courants. Elle riposte au choc du courant afférent par l'intensité d'un courant efférent. C'est le centre récepteur dynamisé par des influences particulières qui oppose ses énergies spécifiques à celles des centres voisins. Ce centre n'utilisait dans l'interférence que sa seule passiveté, quelque chose d'analogue à sa force d'inertie. Dans l'inhibition, il lutte avec ses forces vives, avec son énergie intégrale développée par l'excitation. Et grâce à ces considérations générales, nous voilà en possession des données essentielles du problème. Nous pouvons le reprendre au point où nous l'avons laissé en ouvrant cette longue parenthèse consacrée à l'étude de l'inhibition. Grâce aux formules et aux considérations qui précèdent, renforcées des renseignements de nos premières conférences, les solutions se déduiront d'elles-mêmes.

Nous avons laissé l'impression au sortir du centre récepteur, au moment de sa pénétration dans les territoires nerveux d'élaboration et de métamorphose. Elle porte déjà en elle la marque de l'état d'équilibre ou de déséquilibre du centre qu'elle vient de traverser. Que peut-il se passer? Les suppositions plausibles ne sont pas nombreuses. Les centres secondaires peuvent être réduits, inertes, sans potentiel, de nombre restreint et d'individualité affaiblie; l'acte final sera, dans ce cas, l'expression de l'état particulier intense ou réduit, équilibré ou non, du premier centre. Mais si les centres secondaires présentent une résistance active ou si leur nombre supplée à leur faiblesse, le courant s'y transformera et son extériorisation constituera une résultante dans le sens mécanique du mot. L'impulsion sera la caractéristique du premier cas, l'acte plus ou moins volontaire délibéré personnifiera le second.

Dans ce qui précède, nous avons supposé l'excitation uniforme et d'in-

tensité moyenne. Or, en s'accroissant, l'excitation peut surmonter les résistances et ramener le second cas au premier. Il ne manque pas d'exemples pour justifier ces considérations, et nous n'avons besoin pour les concevoir que de l'interférence et de ses modalités. Le phénomène se passe tout entier dans un seul circuit, et nulle influence étrangère ne vient troubler son fonctionnement. Ces influences n'entrent en scène qu'à la naissance de l'inhibition.

L'inhibition est, en effet, pour ce circuit, une force de nature extrinsèque. L'influx inhibiteur a des origines étrangères au trajet réflexe dont nous nous occupons. Il peut en outre s'exercer sur tout le parcours de l'arc ou se borner à inhiber soit le centre récepteur, soit l'un ou l'autre des centres d'élaboration. Et il est même nécessaire de le représenter à son tour comme un autre arc réflexe auquel peut logiquement s'appliquer l'ensemble des considérations émises au sujet du premier.

Combinez maintenant de toutes les manières possibles ces divers mécanismes, et vous aurez une idée de la variété des résultats observables. Songez à la sensibilité des différentes plaques réceptrices, ainsi qu'au renforcement que cette sensibilité peut donner aux excitations les plus faibles, et vous comprendrez qu'en présence de la ténuité de la cause, l'intensité du résultat, son allure complexe et coordonnée, puissent imposer l'illusion de la spontanéité et de la délibération. Puis procédez par inversion, réduisez les intensités initiales, supprimez les interférences et l'inhibition, et l'acte sortira de ces mêmes circuits avec le caractère de l'impulsion et de l'automatisme. Enfin, outre ces réductions quantitatives, faites subir aux centres des perturbations qualitatives, et les résultats de leurs diverses combinaisons vous donneront comme un tableau des formes variées du déséquilibrement.

L'impulsion normale résulte donc d'un affaiblissement momentané de l'inertie fonctionnelle, soit d'une intensité trop considérable et anormale de l'excitation. L'impulsion du déséquilibré traduit, au contraire, le déséquilibre d'un ou de plusieurs des centres de réception ou d'élaboration.

Dans le premier cas, la raison de l'impulsion réside dans un état asthénique de l'organe ou dans un caractère hypersthénique de l'influx excitateur. Cette impulsion semble donc étrangère soit à l'état normal du sujet, soit à l'état normal du milieu. Elle est, en un mot, extrinsèque à la manière d'être habituelle de l'organisme. Elle ne traduit qu'un accident momentané dans une existence régulière et normale. C'est l'impulsion physiologique.

Dans le second cas, elle dépend de la nature même des éléments nerveux; elle leur est intrinsèque. Elle symbolise leur individualité et peut passer pour l'expression de leur nature et de leur fonctionnement. Elle contient virtuellement les diverses formes de l'impulsion morbide.

Nous verrons que l'impulsion des dégénérés inférieurs résulte surtout de la rareté des centres d'élaboration et de l'apathie des centres de réception. L'impulsion des dégénérés supérieurs s'explique surtout par l'hyperesthésie et l'impressionnabilité de l'un ou de quelques-uns de ces appareils. L'impulsion des dégénérés inférieurs traduit particulièrement la pauvreté de leur réceptivité, l'absence des résidus antérieurs. Celle des déséquilibrés de haute marque est avant tout une fonction de l'hyperexcitabilité du circuit en cause et de la faible inhibition des territoires voisins. Mais il serait téméraire d'aller plus avant dans la voie des généralisations. Chaque cas doit s'étudier et se résoudre séparément. Les distinctions que nous venons d'établir suffisent pour nous permettre d'apprécier l'impulsion normale et l'impulsion anormale. L'impulsion physiologique est la caractéristique de l'enfant dont les centres cérébraux, momentanément inertes, n'opposent aucune résistance. Virchow appelait pour ces raisons l'enfant un être spinal. L'impulsion de l'enfant ne ferait que reproduire fonctionnellement une des phases de l'évolution humaine. L'homme primitif, selon Spencer (1), aurait été un impressionnable, un impulsif. Au fur et à mesure que les centres se garnissent, que le nombre des résidus s'accroît, que leur potentiel augmente, l'impulsion diminue de l'enfant à l'homme. A l'état normal, chez l'adulte, la longueur et les résistances du circuit permettent aux interférences d'agir, aux réminiscences de surgir dans la conscience et de s'y associer progressivement en un système final. Ce système final s'impose à l'observation interne comme une volition, à l'observation externe comme un acte volontaire. Son mécanisme ne diffère que quantitativement du mécanisme de l'impulsion. C'est toujours une excitation transformée suivant les mêmes lois et sur un même modèle : l'arc réflexe. Et ce que nous venons de dire de l'acte normal pseudo-volontaire s'applique aux volitions des déséquilibrés. Chez eux, c'est le mécanisme de leurs centres perturbés qui, comme dans leurs impulsions, réalise les manifestations de leur apparente volonté. Leur déséquilibre complexe influence leur activité tout entière. Les temps perdus physiologiques, moins considérables, donnent même aux actes taxés de volontaires l'apparence de réelles impulsions.

L'impulsivité est donc la caractéristique des états de déséquilibration, et vous en connaissez les causes. Cette impulsivité ou cette tendance à l'impulsion qui caractérise une prédisposition commune, nous la distinguons de l'impulsion morbide. L'impulsion morbide implique l'obsession morbide. Elle n'en est que la conséquence finale, son irradiation vers les zones rolandiques, son explosion motrice. Il est donc nécessaire de débuter par l'étude de l'obsession morbide. Mais, tout comme pour l'impulsion, il nous paraît utile, avant d'entrer dans la pathologie, de

(1) Spencer, *Principes de sociologie*, t. I. Paris, 1878.

consacrer quelques instants à la physiologie cette modalité de l'activité dégénérative. Car il y a l'obsession morbide et l'obsession normale.

On oppose, en psycho-physiologie normale, la spontanéité, la délibération à l'obsession. Existe-t-il entre ces deux manifestations une démarcation absolue? Non, car on démontrerait aisément qu'elles se relient par des transitions insensibles. Et nous sommes autorisés à partir de la spontanéité pour aboutir à l'obsession. Quant à la spontanéité elle-même, se sépare-t-elle de l'impulsion? Elle n'en diffère physiologiquement que par un seul point. Dans l'impulsion, l'excitation semble généralement et dans une large mesure d'origine externe. On peut parler de mouvements impulsifs nés d'impressions internes, mais c'est, à notre sens, user d'une terminologie défectueuse. Il faut laisser à l'impulsion sa détermination exclusivement extérieure, et faire rentrer dans la spontanéité tous les phénomènes non reliés directement aux influences ambiantes. Cependant y a-t-il dans ces distinctions autre chose que des schématisations et des dissociations? Évidemment non. Toute la physiologie nerveuse plaide contre la spontanéité comprise à la manière de l'ancienne philosophie. Et non seulement la physiologie, mais la science moderne tout entière proteste contre cette conception erronée. La loi de l'action et de la réaction pénètre l'univers et, nous vous l'avons déjà dit, les molécules nerveuses, pas plus que les masses planétaires, ne peuvent s'y soustraire. Il y a au sein du système nerveux des périodes latentes, où l'excitation, emmagasinée dans un résidu, se résout dans une tension, dans un potentiel. Il existe des combinaisons qui absorbent de la force comme d'autres développent de l'énergie. Toutes ces transformations peuvent créer des intermèdes apparents dans l'activité nerveuse. Ces intermèdes n'existent qu'à la surface. Le mouvement disparu de l'enveloppe pénètre la masse, et la translation moléculaire devient une vibration atomique. Car le mouvement est partout, et partout il est continu. La spontanéité ne représente que les sommets de la courbe, la mise en liberté des énergies, les périodes où la force vive se transforme en travail. Les silences de la pensée et de la conscience marquent les chutes, la condensation du travail en force vive.

Les courbes reliées par le souvenir forment la chaîne en apparence unifiée de notre vie, la conscience de notre moi. L'inconscient prend tout le reste. Mais la séparation n'est qu'une illusion psychologique. La courbe reste continue malgré ses dépressions et ses ascensions.

Il nous paraît donc impossible de différencier, en théorie, la spontanéité, la volition, la délibération de l'impulsion. Cette proposition était essentielle à démontrer. Nous pouvons maintenant passer à l'examen comparé de la spontanéité et de l'obsession. Qu'implique donc la spontanéité? Elle implique la réflexion, le jugement, la volonté, en un mot toute la série des opérations qu'on synthétise sous le nom de raison et d'intellect. Que comporte à son tour l'obsession? Elle résume la négation plus ou

moins considérable de tous ces facteurs. Nous établissons des degrés dans cette négation, et les raisons en sont aisées à comprendre. L'obsession peut être faible, passagère, transitoire, ne traduire qu'une des modalités banales de notre vie psychique. C'est un mot qui nous revient, un rythme qui nous incommode de ses vibrations intempestives, une préoccupation importune et inopportune. L'obsession représente le choc des idées vu du côté de la prédominance anormale de l'une d'elles. Elle caractérise les résultats de cette interférence continue qui fait la trame de l'activité nerveuse. Elle est finalement au fond de la spontanéité la plus libre, et l'on pourrait même dire qu'elle la détermine et l'engendre. La spontanéité, la liberté ne prennent naissance que par une suite continue d'obsessions atténuées et renouvelées que nous appelons les réflexions.

Or, cette spontanéité n'existe que pour autant que la réflexion obsédante, faible et instable, disparaisse rapidement. Si l'idée devient tenace, absorbe de plus en plus l'activité, impose sa couleur, son rythme à tout l'intellect, à nos tendances et à nos volitions, la spontanéité disparaît. Elle disparaît parce que sa condition essentielle, le renouvellement perpétuel et continu de l'obsession, cesse d'exister.

Nous pouvons passer insensiblement de la spontanéité absolue à des formes mentales où le sentiment de liberté spontanée disparaît. Cette disparition s'accuse d'abord dans la préoccupation, ou même tout simplement dans l'attention, dont la préoccupation n'est que l'hypertrophie. Par des transitions imperceptibles, la préoccupation aboutit à l'idée fixe. Et lorsque cette idée fixe est devenue douloureuse et se porte comme un fardeau, quand elle s'accuse ainsi qu'un besoin réclamant satisfaction, l'idée fixe accapare à son profit toute l'activité intellectuelle. Elle n'est plus un projet que l'œil de l'esprit regarde avec une persistante fixité ; elle est l'esprit tout entier, absorbé dans une seule activité, celle qui va, dans une explosion finale, apporter le calme au centre hyperesthésié.

Et l'on se trouve en face de l'obsession. Toutefois on s'aperçoit facilement que cette définition de l'obsession implique toutes les opérations de l'esprit marquées au coin de la persistance et de l'intensité. Nos œuvres les plus laborieuses, les plus prolongées ne sont donc que des conséquences d'une obsession toujours renouvelée et jamais épuisée. Nous retrouvons encore ici la continuité des opérations de l'esprit, si régulièrement reconnue ailleurs. Et nous constatons qu'il est impossible de dissocier l'obsession des formes les plus élevées de notre activité psychique.

Cette impossibilité existe au double point de vue de l'observation externe et de l'observation interne. La continuité des réactions du système nerveux anéantissait la différenciation physiologique. L'analyse psychologique écarte la dissociation psychique.

La distinction ne réside donc pas dans le caractère objectif de l'acte, mais dans son caractère subjectif. C'est l'étrangeté, la non-coordination de

l'idée obsédante avec le fond de notre vie psychique qui caractérise l'obsession. En un mot, elle manque d'association, de systématisation. Existe-t-il donc une systématisation psychique? Cette question, Messieurs, nous met en face d'un des problèmes les plus nouveaux et les plus intéressants de la psychologie contemporaine. Et vous voyez que nous y sommes amenés par l'ordre logique des déductions. Nous ne pouvons nous soustraire à son examen.

Quelques-uns d'entre vous trouveront peut-être que nous abusons un peu des digressions; chose plus grave, peut-être aussi le but de nos démonstrations nécessaires disparaît-il partiellement sous l'amoncellement des arguments et des déductions. La trame de tout ceci est bien simple cependant. Nous avons rappelé le mécanisme physiologique de l'impulsion; celle-ci vous est apparue comme l'antithèse de l'inhibition. La physiologie générale de l'inhibition, mode d'interférence, et celle plus spéciale des centres inhibiteurs sont venues compléter l'étude de l'activité impulsive. De l'impulsion normale, nous avons passé à l'impulsion morbide, caractérisée par l'obsession. Et l'obsession s'est révélée comme un état de déséquilibre de la systématisation psychique.

La notion des systématisations psychiques, outre qu'elle rappellera l'équilibre intellectuel et affectif, nous permettra de comprendre dans ses détails le rôle de l'obsession morbide. C'est donc plutôt une transition qu'une parenthèse que nous établissons en vous parlant des théories modernes sur la systématisation de l'esprit.

Ces vues contemporaines dérivent directement de l'associationisme anglais. Elles représentent l'association reportée dans le domaine des idées en dehors de leurs rapports avec les influences ambiantes. L'école anglaise recherche les lois de l'association dans le mode de production des sensations et de leurs composés. La systématisation tente une explication des liaisons entre les idées par l'intervention de leurs qualités individuelles. Ce ne sont plus leurs relations de contiguïté et de ressemblance, mais leurs sympathies et leurs antipathies, leurs tendances et leurs répulsions qui interviennent tour à tour. Elles caractérisent l'association interne de Wundt, à l'exposé de laquelle nous vous prions de vous reporter.

Cette association interne représente une large part de la doctrine de la systématisation, telle que l'école française des dernières années l'a comprise.

Mais sur quelles catégories de faits positifs et contrôlables repose donc l'association interne ou la systématisation?

Sur une constatation très simple, à la portée de chacun et qui ne réclame que l'observation interne la plus élémentaire.

Si nous analysons notre vie psychique, même dans ses manifestations banales, nous y apercevons des tendances et des répulsions, des sympathies et des antipathies. On dirait que dans la masse des idées qui se profilent

dans la conscience des unions se contractent et des luttes s'engagent. L'idée qui vient de naître nous paraît sollicitée à entrer dans des combinaisons anciennes, et parfois elle en semble comme violemment exclue. Il y a donc à son égard comme un classement qui tend à s'opérer. On dirait que les casiers de l'esprit la réclament ou la refusent, et qu'une absorption ou un anéantissement du nouveau par l'ancien se réalise ou cherche à se réaliser. Et qu'il s'agisse des idées ou des sentiments, des volitions ou des passions, un même travail tend à s'accomplir. Il a reçu le nom de systématisation. Le processus ne nous en est en réalité nullement étranger. Nous l'avons vu s'exercer dans le champ de la mémoire. Nous l'avons retrouvé symbolisant, dans une synthèse finale, la conception du moi. Nous avons longuement alors exposé nos idées sur le mécanisme de ces associations. Désireux de rester dans le domaine des faits, nous avons tenu à ne vous parler qu'un langage exclusivement physiologique. Nos explications se sont alors résumées dans une double conception. La première, strictement anatomique, par les associations centrales, imposait à la systématisation ses premières et ses plus solides assises. La seconde, d'un caractère dynamique, supposait aux résidus des modes vibratoires divers, créant au sein même de l'association anatomique générale, stable, des associations fonctionnelles, partielles, instables.

Or, cette manière de voir constitue la psychologie vue par son côté externe. Il est nécessaire, pour bien la comprendre, de l'examiner par son côté interne. Nous vous avons dit que nous aimions à associer ces deux modes de la connaissance. Nous devrons vous montrer que nos sympathies ne sont pas platoniques; nous vous dirons en terminant notre manière d'unifier les deux points de vue.

L'observation interne nous apprend donc qu'il existe une systématisation des éléments de l'esprit. Wundt établit des degrés dans cette systématisation. Nous vous avons résumé la façon dont il entendait l'association anglaise et la résolvait en associations simultanées et en associations successives réunies ensuite en liaisons associatives. Mais nous vous avons dit aussi que les liaisons associatives se complètent, selon Wundt, par les liaisons perceptives. Et il s'efforce d'unifier plus intimement encore son système en subordonnant les liaisons associatives aux liaisons aperceptives. Nous avons défini ailleurs ce que Wundt entend par aperception. L'activité de l'aperception constitue, selon le philosophe allemand, la marque dernière et unique de l'unité de notre être. L'association n'étant possible que grâce à l'unité même de notre conscience, l'aperception devient ainsi le fondement psychologique de l'association. En subordonnant donc les liaisons associatives aux liaisons aperceptives, il fait de ces liaisons mêmes les bases de la systématisation de l'esprit. Mais ces liaisons n'acquièrent de valeur vis-à-vis de notre conscience qu'à la suite de comparaison et de choix. « Les formes et les lois de ces liaisons,

dit Wundt (1), dépendent entièrement de cet acte de comparaison et de choix en lequel consiste l'essence de l'aperception active elle-même.»

Telle est, dans ses grandes lignes, la théorie du philosophe allemand, Elle expose le problème, en marque les différentes parties, mais n'apporte aucune solution. Toutes les distinctions et les synthèses progressives de Wundt se bornent à nous ramener au point de départ. Les sériations qu'il établit ne sont que des constatations psychologiques; elles peuvent passer pour des distinctions motivées, elles n'ont aucun droit à s'intituler les lois de la systématisation de l'esprit. En les résumant, on aboutit à la formule suivante, qui montre clairement la pétition de principes dont elles sont exclusivement composées.

Il se passe dans la conscience des systématisations impliquant des actes de comparaison et de choix s'effectuant en vertu de liaisons aperceptives dont les formes et les lois dépendent de propriétés de comparaison et de choix qui caractérisent cette chose irréductible et inconnaissable : la conscience.

Nous avons dit ailleurs tout le caractère métaphysique des conceptions de Wundt. Nous avons rappelé les jugements portés sur elles par certains psycho-physiologistes des plus accrédités de l'Allemagne. Nous aurions pu rappeler que Munsterberg (2), un des promoteurs des doctrines de l'association, avait déjà dit de l'aperception de Wundt qu'elle était l'X inconnue, introduite comme un expédient commode dans les opérations de la psychologie. Et malgré les critiques de Titchener (3), nous croyons l'aperception de Wundt inutile et non fondée, et la considérons comme impuissante à rendre compte, même psychologiquement, de la systématisation de nos idées.

La systématisation n'est, en réalité, que l'association vue par son côté psychologique, étudiée exclusivement dans sa finalité. Tous ceux qui se sont préoccupés de l'association ont fait de la systématisation, peut-être sans pleinement le remarquer. James Mill, Bain, Spencer ont manifestement montré leurs préoccupations systématrices en s'efforçant de ramener vers l'unité leurs multiples lois d'association. Binet (4), en parlant de la fusion des états de conscience semblables, systématise à son tour, car ce phénomène de fusion, fort étudié par les psychologues allemands, constitue en réalité l'opération essentielle, l'unique opération de la systématitsaiou. Et finalement, c'est à une expression synthétique qu'aboutit Ribot (5) en constatant que l'attention tend au monodéisme.

(1) Wundt, *Éléments de psychologie physiologique*. Paris, 1886.

(2) Munsterberg, *Beitrâge zur experiment. Psychologie*. Freiburg, 1889.

(3) Titchener, *Mind*. July-October 1891.

(4) Binet, *La psychologie du raisonnement*. Paris, 1886.

(5) Ribot, *Psychologie de l'attention*. Paris, 1889.

Cependant cette constatation ne peut suffire à une recherche des causes qui mènent l'esprit vers la coordination et l'unification de ses tendances. Et sans vouloir reprendre l'étude partielle et unilatérale des doctrines de l'association, il nous paraît nécessaire de vous exposer dans ses lignes essentielles une théorie nouvelle et ingénieuse de la systématisation de l'esprit.

Le système auquel nous faisons allusion est celui développé par M. Paulhan (1). L'auteur donne lui-même une idée synthétique de sa théorie en guise de conclusion à la première partie de son travail. Nous transcrivons textuellement cette conclusion : « Nous avons reconnu l'existence d'éléments psychiques plus ou moins complexes, toujours composés, toujours, sauf celui qui réunirait tous les autres, prêts à entrer comme partie dans des ensembles plus vastes. Ces éléments ont une organisation propre et une activité relativement indépendante. Chacun, en tant qu'il est un système, agit pour soi; une fois réuni à d'autres éléments en un système supérieur, il n'agit plus, tant que l'association se maintient strictement, que pour ce système supérieur dont il fait partie; quand l'association se relâche ou disparaît, il retourne à ses premières habitudes. On trouve ainsi des complexus d'éléments de plus en plus nombreux, de plus en plus étroitement liés. Dans cette lutte pour l'existence, la sélection est déterminée, les systèmes sont favorisés ou affaiblis par la nature plus ou moins imparfaite de leur organisation propre et de leur association avec les autres éléments de l'esprit, par le degré de leur intensité, par leur répétition, par leur persistance et par d'autres circonstances moins importantes. Ces éléments psychiques ont une double tendance : susciter pour s'associer avec eux, pour les absorber ou pour être absorbés par eux, selon leur importance, les systèmes psychiques qui peuvent s'harmoniser avec eux, s'unir avec eux en vue d'une fin commune, former avec eux des composés unifiés; et, au contraire, inhiber, empêcher de naître, de se développer, faire disparaître ceux avec qui ils ne peuvent entrer dans un même système ».

Les deux lois essentielles sont dénommées par l'auteur *loi d'association* et *loi d'inhibition systématiques*.

La loi d'association systématique exprime que « tout fait psychique tend à s'associer et à faire naître des faits psychiques qui peuvent s'harmoniser avec lui, qui peuvent concourir avec lui vers une fin commune ou des fins harmoniques qui, avec lui, peuvent former un système ».

La loi d'inhibition systématique signifie que « tout fait psychique tend à empêcher de se produire, à empêcher de se développer ou à faire disparaître les éléments qui ne sont pas susceptibles de s'unir à lui pour une fin commune ».

Ces deux lois, l'auteur les complète par d'autres, accessoires, qu'il

(1) Paulhan, *L'activité mentale et les éléments de l'esprit*. Paris, 1889.

nomme lois de l'association par contraste, par contiguïté, par ressemblance. Mais ces dernières, y compris même la loi d'inhibition systématique, ne constituent aux yeux de l'auteur « que des variations, des formes particulières, et la loi d'association systématique représente la raison d'être générale de toutes les autres ».

Il ne s'agit point ici de critique. Les très sérieux mérites du livre de Paulhan seraient, dans ce cas, à signaler bien avant l'exposé des objections qu'il soulève. Le travail du philosophe français vaut surtout par la clarté, la méthode et la richesse de l'argumentation. Mais il faut reconnaître qu'en dehors des constatations générales que nous venons d'énumérer, l'auteur ne nous apprend rien des raisons de son association systématique. Or, la difficulté et l'intérêt du problème sont moins dans la démonstration de phénomènes désormais indiscutables que dans le détail de leur mécanisme et de leur origine.

Puis, ce que nous reprochons aux idées de l'auteur, c'est la finalité dont il dote les actes de l'esprit, la personnalité qu'il leur alloue, les tendances délibérées dont il les gratifie, toute cette vie particulière et indépendante qu'il leur confère sans restriction comme sans preuve.

Nous savons très bien que cette finalité, l'auteur l'attribue aux choses elles-mêmes et non à la conscience. Contrairement aux opinions métaphysiques de Fouillée, Paulhan (1) dit excellemment ailleurs, dans un petit livre du plus grand mérite, « qu'il n'y a absolument rien dans la conscience elle-même qui puisse autoriser à lui donner cette propriété d'organisation et de systématisation que nous refuserions à la matière ». Cependant la forme qu'il donne à ses lois et l'importance extrinsèque qu'il leur accorde prêtent à l'équivoque. Il a beau se défendre de nous expliquer la finalité par l'intelligence, on reste sous l'impression du reproche dont il se défend. Le chapitre où il s'efforce de ramener ses lois d'association à des processus physiologiques, est loin de fournir les arguments que réclament nos tendances biologistes. L'auteur se borne à y affirmer que pour lui, comme pour les psycho-physiologistes contemporains, les combinaisons psychiques ne sont que des combinaisons physiologiques. Or, nous le répétons, les caractères internes de l'activité intellectuelle ne constituent que le côté accessoire du problème. Toutes les généralisations possibles ne dépassent guère la portée d'un exercice de rhétorique tant qu'elles n'ont pas à leur base des considérations biologiques. C'est ce qu'a compris très nettement Bourdon (2). Cet auteur a tenté un exposé de l'association à l'aide d'éléments plus susceptibles de mesure et rappelant davantage les attributs des processus physiologiques. Il remplace la loi d'association, qui implique trop de finalité, par celle de

---

(1) PAULHAN, *Les phénomènes affectifs*. Paris, 1887.

(2) BOURDON, *Résultats des théories contemporaines*. (REVUE PHILOSOPH., 1891.)

société. Cette loi de société des phénomènes se confond, dit-il, en dernière analyse, avec celle des similitudes. Or, selon l'auteur, « les similitudes paraissent devoir porter sur la quantité, la qualité, l'affectivité, la position dans le temps et l'espace, le nombre et l'ordre ». Cette tentative vaut surtout, ainsi que nous le disions à l'instant, par une recherche plus minutieuse des conditions de l'association. Par elle, nous côtoyons de plus près la physiologie; car la plupart des éléments de son concept de similitude représentent des attributs que nous avons rencontrés dans la sensation. Nous rentrons donc en terrain biologique. Notre excursion nous a appris que les phénomènes de l'esprit se groupent et se combinent entre eux. Mais les raisons de ce groupement ne vous ont pas été fournies, et il est nécessaire de les chercher. Sans l'explication des lois qui maintiennent la systématisasation, il nous serait impossible de concevoir l'obsession. L'obsession, en effet, c'est le déséquilibre dans les associations; ou plutôt, l'obsession représente la systématisation finale d'une idée qui fait tout converger vers elle, absorbe les autres associations ou les inhibe, et qui finalement aboutit à l'impulsion.

Comment s'opère donc la systématisation des idées? Et, au préalable, où s'opère-t-elle? Car en examinant le problème physiologiquement, cette question est la première de celles qui réclament une solution.

En thèse générale, la systématisation psychique a pour siège l'écorce cérébrale. Or, le siège du phénomène permet déjà certaines déductions. Nous savons que les résidus corticaux sont les plus récents et les plus instables. Leur instabilité exclut *a priori* l'idée d'une systématisation qui leur serait personnelle et spontanée. D'un autre côté, ils ne traduisent aucune nécessité biologique. Ces résidus constituent les assises d'une adaptation progressive, mais ils ne représentent aucune des deux fonctions de nutrition et de reproduction indispensables à la vie individuelle et spécifique. L'écorce n'est, en effet, qu'une immense surface réfléchissante vers laquelle montent, de tous les points du système nerveux, les vibrations nées au sein de l'économie tout entière. Les trajectoires dépourvues de finalité sont réglées par des mécanismes sous-jacents. Ces mécanismes, étagés et superposés, traduisent les nécessités dernières parvenues dans la conscience à leurs formes ultimes et spiritualisées.

Nos études de psycho-physiologie générale, nos vues sur l'équilibre et ses formes n'avaient finalement d'autre but que celui de vous montrer la systématisation des résidus corticaux tributaire de la série des coordinations sous-jacentes. Or, vous vous rappelez que l'axe encéphalo-médullaire se subdivise, dans son évolution biologique, en trois grands segments fonctionnels. Le segment bulbo-médullaire coordonne la vie végétative. Mais cette coordination préliminaire se continue dans les ganglions de la base qui comporteraient eux-mêmes la systématisation de la vie de relation. L'écorce ne reflète que cette double coordination. Les raisons de

la systématisation des idées doivent donc être cherchées dans la systématisation des sensations et des fonctions, de nos tendances et de nos instincts. En réalité, Messieurs, nous ne valons que par ces derniers. Ils sont les plus anciens, ceux que l'automatisme guette sans les avoir asservis encore. La moelle, vouée aux réflexes, n'est plus susceptible de modifier son individualité. « Car la nature de l'individualité, comme dit Meynert (1), est uniquement relative aux images les mieux fixées. » Toutefois cette proposition, prise à la lettre, donnerait aux images médullaires, aux résidus des centres de la moelle une trop large intervention dans la constitution de l'individualité. Aussi, tout en conservant cette formule, il est nécessaire d'ajouter que les images ou plutôt leur centre, pour caractériser l'individualité, doivent garder un fond d'instabilité ou de malléabilité. Car la stabilité, c'est le réflexe indéfiniment semblable à lui-même, c'est la saturation, l'inamovibilité. L'instabilité, au contraire, c'est la vie, l'évolution, l'adaptation. Elle mesure la réceptivité de l'élément nerveux et trouve sa plus haute expression dans l'attention. C'est ce quelque chose d'instable, d'impressionnable, de réceptif, formant le fond de l'attention spontanée, que le centre doit garder. La préoccupation, qui n'est que l'obsession atténuée, a été appelée avec justesse une hypertrophie de l'attention. Mais si l'instabilité et ses propriétés fondamentales, l'impressionnabilité et l'attention, constituent des conditions nécessaires au fonctionnement central, une certaine coordination reste indispensable. Sans cette propriété coordinatrice, la systématisation est impossible. L'attention, la préoccupation, l'idée fixe et l'obsession, qui n'est que l'idée fixe revêtue de l'hyperesthésie douloureuse inhérente au besoin, n'existent point en dehors d'elle. Or, parmi les centres conscients, doués de stabilité et de coordination à la fois, seuls les ganglions de la base semblent satisfaire à ces nécessités. Ils paraissent posséder seuls cette propriété d'être les plus solidement organisés. Cette solidité d'organisation, ils la tiennent de toutes les conditions imposées et reconnues à la formation de la sensation et de son résidu : l'intensité, la répétition, la durée, etc. Elle leur vient de l'hérédité qui les relie aux séries inférieures de l'animalité. Elle a ses origines finalement dans la trame même de nos tissus, par cet instinct de conservation qu'elle synthétise au plus haut degré.

Voilà, Messieurs, la raison de la systématisation corticale; celle-ci nous apparaît comme subordonnée à une systématisation sous-jacente, dictée elle-même par nos besoins, par nos tendances, nos désirs, par toutes les forces subconscientes qui s'agitent dans ces zones intermédiaires entre la pleine lumière de l'écorce et l'obscurité réflexe de la moelle. C'est là que se brassent, pour ainsi dire, les formes élémentaires de notre personnalité. On pourrait, selon nous, y chercher les explica-

(1) MEYNERT, *Psychiatrie*. Bruxelles, 1888.

tions des déséquilibrements moteurs de l'épilepsie, des modalités asthéniques des névropathes, des anesthésies systématisées et autres des hystériques. Et il nous paraît possible d'y localiser ces formes partielles ou générales de l'automatisme psychologique si bien décrites par Pierre Jeannet (1) dans ce livre de psychologie physiologique que nous tenons comme un des plus instructifs de ce temps-ci.

La suite de nos entretiens vous montrera les justifications probables d'une pareille conception. Aujourd'hui, nous n'avons qu'à considérer les ganglions de la base comme les éléments essentiels de la systématisation corticale. C'est la couleur et, moins métaphoriquement, la vibration particulière à ces centres récepteurs qui donnent à la sensation ses attributs systématiques. Ce sont les tensions projetées régulièrement de bas en haut vers l'écorce qui créent dans cette région la diversité et l'intensité variée des états de conscience. Quand l'idée naît à l'esprit, ce qui dirige sa systématisation ne vient point d'elle-même, mais de son harmonie avec nos tendances. L'intellect ne se systématise pas dans une finalité qui lui serait propre et exclusive. Il se systématise pour répondre à une systématisation relativement préformée et sous-jacente. Payot (2) a très clairement exprimé une idée qui se rapproche considérablement de celles qui précèdent : « L'intelligence, qui est certainement ce qu'il y a de plus superficiel en nous, dit-il, n'est constituée que par un système de représentations hautement symboliques entre les seuls éléments qui ne soient pas symboliques pour nous, à savoir nos émotions. C'est dans le côté affectif de notre nature que la métaphysique, qui n'est qu'un rais hardi au delà des limites de notre conscience, devra chercher la réalité la plus approchée de la réalité dernière. La chercher dans l'intelligence, c'est lui tourner le dos. »

Notre intelligence, en effet, même dans la réflexion la plus indépendante, en apparence, se borne à chercher des raisons à nos instincts.

Les troubles de la systématisation affective, voilà donc les raisons de la déséquilibration psychique. Le fonctionnement normal de l'écorce implique un fonctionnement normal de la base. Et ce dernier comporte une systématisation de toutes nos fonctions. L'harmonie générale n'est donc que la synthèse des équilibres partiels arrivés à leur suprême coordination. Nous pouvons maintenant, Messieurs, revenir au point de départ de cette longue parenthèse. Que traduit l'obsession? Elle traduit le déséquilibre d'une ou d'un certain nombre de nos sensations synthétisées en dernière analyse dans nos tendances affectives. Mais cette traduction peut être littérale ou plus ou moins libre. Si l'obsession est formée d'instincts ou d'appétits morbides, la traduction prend l'allure

(1) Pierre Jeannet, *L'automatisme psychologique*. Paris, 1889.

(2) Payot, *Comment la sensation devient idée*. (Revue philosophique, 1891.)

d'un mot-à-mot. Quand l'obsession revêt des formes plus intellectuelles, plus psychiques, la traduction s'écarte progressivement du texte.

Elle peut même arriver à donner le change sur son origine et ses fins. Nous verrons, par exemple, dans l'érotomanie, le trouble sexuel comme idéalisé et dépouillé de la matérialité de ses tendances originelles. Mais en dépit de ses transformations, le déséquilibre émotionnel représente partout la raison et la cause de nos déséquilibres psychiques. Les vérités de la vie normale de l'esprit sont aussi les vérités de la vie morbide. Nous avons vu, avec Maudsley, que l'imagination elle-même avait ses origines au sein de notre éducation sensorielle et sensible. Selon que nos premières coordinations sont plus ou moins adaptées aux choses, les produits de l'imagination confinent au génie ou à la folie. L'intellect, dont l'imagination n'est que la forme exaltée, subit les mêmes lois, se plie aux mêmes nécessités. Les manifestations psychiques morbides les plus élevées ont le plus souvent à leur origine des détraquements émotionnels et sous-corticaux.

Cependant les relations que nous venons d'exposer ne constituent pas toute la psycho-physiologie de l'obsession. Cette dernière n'est pas seulement caractérisée par une intensité plus grande de l'idée en rapport avec l'émotion qui l'alimente : elle implique en elle et au dehors d'elle des éléments indispensables à son extériorisation. Car vous vous rappelez, Messieurs, que l'obsession morbide ne figure ici qu'à titre secondaire, comme phénomène explicatif et causal à la fois de l'impulsion morbide. Pour aboutir à l'impulsion morbide, l'obsession morbide doit présenter un certain degré d'intensité et être accompagnée d'une inhibition des centres circonvoisins. Le degré d'intensité s'explique facilement à l'aide de vos notions antérieures. Il faut que la tension du centre obsédé franchisse la distance qui le sépare des centres moteurs. Elle doit vaincre des résistances physiologiques représentées par la stabilité et l'organisation des résidus à traverser.

L'intensité est donc une notion de mécanique physiologique que justifient nos schémas du fonctionnement des centres associés.

L'obsession implique aussi la persistance, dont la signification biologique générale est la même que celle de l'intensité. Car la persistance de l'obsession ne traduit, en dernière analyse, que l'intensité du déséquilibre émotionnel inconscient sous-jacent.

Il nous reste à vous dire quelques mots du rôle de l'inhibition dans l'obsession. Nous avons distingué l'inhibition de l'interférence. Le choc subi par l'irradiation de l'obsession dans les centres à traverser pour atteindre les zones motrices, peut ne donner lieu qu'à des actes d'interférence. Les centres interférés sont supposés, dans ce cas, n'offrir d'autre résistance que leur inertie. Mais ces centres sont parfois, à leur tour, le siège d'élaborations nerveuses. Des tendances, des dégagements de force s'opposent

alors au passage de l'influx envahisseur. Ces résistances doivent être vaincues. Et les résistances à surmonter ne comportent pas seulement celles des centres que traverse l'obsession, elles impliquent également tout ce qui, des régions ambiantes, afflue au centre obsédé pour l'enrayer et le paralyser. C'est par l'inhibition que l'obsession tient tête à ce véritable assaut. L'inhibition symbolise alors toutes les tensions que les territoires obsédés projettent vers les départements voisins. Cette inhibition revêt des caractères variés. « La suppression d'un état, sensation, idée, mouvement, par un autre état se fait à tous les degrés », dit Binet (1). Elle se fait dans le domaine des sensations comme dans celui des perceptions et des idées; elle peut paraître sortir des profondeurs de notre vie affective, tout comme elle semble par moment naître spontanément dans le domaine de l'idée pure. Mais de près ou de loin, elle relève des centres sous-jacents, dont l'action permanente, positive ou négative, constitue la raison ultime et dernière de notre vie intellectuelle.

L'inhibition exercée par l'obsession morbide n'est donc, comme cette dernière, que le reflet de la tension des centres sous-jacents; son mécanisme plus particulier ne dépend que de sa nature irradiatrice. La même tension qui provoque l'explosion motrice de l'obsession détermine également les phénomènes inhibitoires dont elle est accompagnée; que l'origine de cette tension soit superficielle ou profonde, le mécanisme conserve une même formule.

Nous voici au terme de notre démonstration. Elle ne comporte, en réalité, que quelques éléments essentiels. L'obsession morbide implique donc généralement un déséquilibre affectif se répercutant vers le cortex; elle nécessite une certaine tension, une persistance marquée; elle est accompagnée d'inhibition et atteint son degré le plus élevé lors de son irruption dans les centres moteurs et de son extériorisation en impulsion morbide; elle implique l'attention, présente sa forme rudimentaire dans la préoccupation, sa forme développée dans l'idée fixe.

Les idées fixes, les obsessions et les impulsions morbides dominent toute la pathologie dégénérative. Sous des formes variées, elles sont à l'origine de la plupart des actes des déséquilibrés; elles traduisent le déséquilibrement sous tous ses aspects; elles l'annoncent de loin dans les dégénérés du haut de l'échelle, elles l'affirment irréductible et permanent chez ceux du bas. Cette importance multiple motive les longs développements dans lesquels nous venons d'entrer au sujet de ces caractères collectifs. Quoique localisés dans l'écorce, ils trahissent donc des déséquilibrations sous-jacentes, variables en importance et en profondeur. Les degrés de cette déséquilibration, son origine et ses transformations à travers le cir-

(1) Binet, *Inhibition*. (Revue philosophique, 1890.)

cuit psychique, son intensité, sa persistance constituent autant de facteurs essentiels de ses variations.

Nous chercherons la raison de toutes ces variétés lors de l'étude de chacun de nos groupements régressifs; mais quel que soit le résultat de ces recherches partielles, l'origine de ces perturbations restera émotive et affective. Nous verrons, dans les dégénérés inférieurs, pleinement se confirmer cette vérité capitale. Les dégénérés inférieurs manquent du circuit psychique indispensable aux transformations dont nous parlons; chez eux, entre le centre émotif et l'extériorisation de l'obsession ou de l'idée fixe, les commutateurs intellectuels font défaut. Ces dégénérés nous montrent les origines biologiques de l'acte instinctif et de ses causes. Vous verrez de cette façon que l'instinct est à la base même de l'idéation la plus élevée. Enfin, plusieurs conférences seront consacrées aux obsessions morbides, et la déséquilibration affective et motrice interviendra dans l'élucidation des troubles de l'épilepsie et de l'hystérie.

Toutefois, il est nécessaire, avant de clore cette conférence, de vous signaler encore deux caractères essentiels de l'obsession. L'un de ces caractères comprend une notion qui rapproche l'obsession du besoin. En effet, Messieurs, nous avons défini le besoin comme l'expression du trouble d'un centre, siège lui-même de tensions anormales. Le substratum de l'obsession peut se représenter, travaillé par une réelle poussée qui tend vers la décharge. Cette tension ne traduit pas, comme dans le besoin, une fonction périodique en détresse; mais vis-à-vis de la conscience, le résultat revêt le même caractère. Et ce résultat, c'est la douleur. La douleur dégagée par le centre obsédé, constitue le second des attributs dont nous voulions vous parler. L'obsession même physiologique comporte donc un mécanisme identique au besoin. Et elle apparaît dans la conscience, en effet, avec tous les caractères du besoin intense et inassouvi. Or, vous le savez, Messieurs, tout besoin non satisfait domine peu à peu l'activité psychique ambiante, il l'organise et la systématise à son profit, il l'assujettit à son autocratique despotisme. Le besoin né de l'obsession jouit des mêmes propriétés : il déteint sur la vie mentale tout entière, l'absorbe pour ainsi dire.

C'est dans ce sens que l'idée mérite dans certains cas le nom d'idée-force. Mais il ne s'agit pas ici de la conception métaphysique de Fouillée (1) : l'idée finalité à elle-même dans la volonté et dans la conscience. Cette conception avait du reste été judicieusement réfutée par Gaston Danville (2), alors qu'elle subissait dans la *Revue des Deux-Mondes* une première et lointaine gestation. Pour les physiologistes, la force ne se comprend pas en dehors de la matière, et la finalité ne se comprend pas

(1) Fouillée, *La psychologie des idées-forces*. Paris, 1892.
(2) Danville, *L'idée et la force*. (Revue philosophique, octobre 1891.)

du tout. L'idée-force représente à nos yeux la force de l'idée, et la force de l'idée n'est que la puissance de son substratum, prise dans son acception mathématique. Elle réside dans un emmagasinement de force vive, dans la tension intramoléculaire des particules du résidu dont elle synthétise la fonction. C'est ainsi que l'idée fixe symbolise la vibration la plus intense de celles qui constituent le champ entier de la conscience; elle en attire à elle, pour ainsi dire, toute l'énergie disponible. Elle explique l'allure étrange, uniforme, monoïdéique de l'individu sous le coup d'une obsession exaspérée. De cette manière se comprend le soulagement de la détente, la satisfaction qui l'accompagne, le calme qui suit l'acte, cet acte fût-il le crime le plus odieux.

Et voilà, Messieurs, que dans la pathologie de l'esprit, au sommet même de la vie psychique, dans ces régions inexplorées et comme soustraites aux lois habituelles, les principes généraux de l'activité humaine se retrouvent. L'impulsion qui traduit l'obsession n'est physiologiquement comme pathologiquement qu'un réflexe. Normale, elle atteste l'équilibre psychique, reflet de l'équilibre affectif, qui du reste n'est lui-même qu'une synthèse d'équilibres; morbide, elle signifie que la déséquilibration s'est emparée de l'individu. Normale, elle implique des rapports réguliers de l'activité interne et de l'activité externe; morbide, elle proclame la désharmonie de l'être et du milieu.

Or l'une et l'autre ne réclament, comme condition essentielle, qu'un centre, siège d'une hypertension, visant à la décharge. Toutes deux sont tributaires des lois physiologiques qui règlent les réflexes et les rapports des territoires centraux. Toutes deux s'accompagnent de phénomènes douloureux, suivis de satisfactions et d'apaisement fonctionnel; elles montrent que dans la vie normale comme dans la vie morbide, l'être humain fuit la douleur, recherche le plaisir. Cette double tendance est du reste universellement proclamée aujourd'hui.

Fouillée, qui ne nie le déterminisme que sur le terrain de la volonté et de la conscience, proclame l'être et le bien-être comme symbolisant les mobiles des actions humaines. « Quelque formule qu'on veuille choisir pour expliquer les faits, dit de son côté Meynert (1), la plus simple sera toujours que dans les actes les plus compliqués, les plus incompréhensibles, les plus énigmatiques de l'homme, la fuite du plus grand déplaisir est la règle de conduite, le motif déterminant. » Et Beaunis (2), joignant l'autorité du physiologiste à celle du philosophe et du pathologiste qui précèdent, ajoute : « Le plaisir et la douleur sont donc, si on a égard à l'évolution de l'individu comme à celle de l'espèce, non des épiphénomènes surajoutés, accessoires à la sensation, mais les éléments fonda-

(1) MEYNERT, *Psychiatrie*. Bruxelles, 1888.
(2) BEAUNIS, *Les sensations internes*. Paris, 1889.

mentaux, primordiaux et les germes mêmes de la sensation. C'est en réalité la sensation qui est l'épiphénomène, et les premiers mobiles des premiers organismes ont été le plaisir et la douleur, comme du reste ils sont encore aujourd'hui les mobiles essentiels des êtres les plus perfectionnés et en particulier de l'homme. »

Ajoutons, Messieurs, qu'ils ont leur source au plus profond de l'être. Nous démontrerons, en effet, qu'ils ne traduisent que les perturbations ultimes et dernières de la vie cellulaire. Disons encore qu'ils sont nécessaires, utiles, bienfaisants, providentiels. Ils traduisent les premiers indices d'un équilibre qui va se rompre. Et finissons en déclarant qu'ils constituent l'essence même du progrès et marquent les efforts de l'adaptation. Si Fouillée a pu dire qu'être et bien-être formaient les ressorts mêmes de l'existence, mieux être constitue la raison du progrès.

SEPTIÈME CONFÉRENCE.

LES DÉGÉNÉRÉS INFÉRIEURS.

Importance et signification du groupe. — Il caractérise particulièrement la régression nutritive. — Signification spéciale du déséquilibre nutritif. — Contenu du groupe. — Étude du crétinisme. — Stigmates physiques, biologiques et étiologie du crétinisme. — L'idiotie myxœdémateuse et ses rapports avec le crétinisme. — L'idiotie. — Idiotie congénitale et acquise. — Les stigmates anatomiques de l'idiot. — Stigmates biologiques. — Les instincts chez les idiots. — Les classifications des idiots : Esquirol, Morel, Félix Voisin. — Classification de Sollier. — Ses bases : l'attention et ses degrés. — Valeur de l'attention. — La psychologie comparée des idiots. — Le langage et l'écriture chez l'idiot. — L'idéation et ses procédés chez l'idiot. — Les facultés chez l'idiot. — Critique de la classification de Sollier. — Classification de Jules Voisin. — De l'idiot à l'imbécile. — Définition de Déjérine. — Les catégories de l'imbécillité selon Chambard. — Les stigmates de l'imbécillité. — Le faible d'esprit. — Les nains et les géants chez les dégénérés inférieurs. — Valeur des stigmates anatomiques des dégénérés inférieurs. — Signification des stigmates physiologiques et psychiques. — Parallélisme de dépendance de ces deux catégories de stigmates. — Les stigmates sociologiques chez les dégénérés inférieurs. — Les antisociaux. — Les asociaux. — Les extrasociaux. — Criminalité et responsabilité des dégénérés inférieurs. — Les facteurs de la dégénérescence particuliers aux dégénérés inférieurs. — L'hérédité chez les dégénérés inférieurs. — Ses formes graves et ses formes atténuées. — L'hérédité pathologique. — L'hérédité parasyphilitique selon Fournier. — L'impulsivité chez les dégénérés inférieurs. — Son mécanisme — Sa signification et sa valeur.

Messieurs,

Les dégénérés inférieurs forment la première des subdivisions du groupe des dégénérés et des déséquilibrés. L'intérêt qui s'attache à leur étude semble, à première vue, considérablement réduit et d'ordre plus particulièrement médical. Les dégénérés inférieurs ne renferment, en effet, que des êtres pourvus d'une vitalité profondément atteinte et dont un grand nombre confinent plus ou moins directement à la catégorie des malades. Leur groupe paraît avant tout recéler des infirmes et des malformés.

Les causes mêmes qui engendrent ces déshérités complets n'ont dès l'abord de valeur apparente que pour le biologiste. Elles ne comportent rien de cet attrait qui s'attache aux facteurs des perturbations affectives, psychiques ou sociales.

Les dégénérés inférieurs constituent, en effet, dans leur grande majorité des extrasociaux. Ils ont l'air de vivre d'une vie purement végétative et sont comme relégués par la nature en dehors du monde de nos idées et de nos sentiments. Nous consacrerons cependant aux dégénérés inférieurs toute la conférence d'aujourd'hui. Et les raisons de cette étude

détaillée sont nombreuses. Tout d'abord ils sont, eux, les vrais dégénérés; car, quasi-invariablement frappés de stérilité, s'il leur arrive le malheur de procréer, la déchéance irrémédiable guette leur progéniture. Ils servent donc de démonstration objective à la loi même des régressions qui domine la dégénérescence. Ils la montrent, cette loi, non plus active et réelle dans le domaine de la psychologie, mais vraie, tout aussi rigoureusement, dans la biologie des individus et des collectivités.

Puis ils composent des types nettement marqués qui nous fourniront l'occasion unique d'étudier dans ses effets accumulés l'influence isolée ou prépondérante des grandes causes dégénératives. La plupart de nos autres dégénérés relèvent, en effet, d'origines multiples; leur étiologie rentre dans la classe mixte où le milieu et l'individu interviennent à la fois dans la genèse de l'état dégénératif. Chez nos dégénérés inférieurs, au contraire, nous rencontrerons fréquemment une cause unique présidant à ce long travail de réduction et d'anéantissement progressifs de l'être dégénéré. On dirait que chez ces dégénérés, la vie elle-même, dans son essence et à sa source, semble irrémédiablement atteinte. Ils nous représentent, si vous le voulez, les déséquilibrés de la nutrition, au degré le plus accentué.

Nous avons dit ailleurs qu'ils témoignaient fréquemment d'une vitalité perturbée jusque dans son anatomie. Et ceci réclame quelques explications. Car en parlant de déséquilibres divers, nous n'entendons nullement les opposer les uns aux autres et moins encore les disjoindre et les individualiser. En réalité, ils relèvent tous de perturbations nutritives et tous ne sont au fond que l'expression de troubles cellulaires; mais l'intensité, la généralisation ou la localisation de ces troubles les différencient suffisamment. Les uns n'impliquent, en effet, que des désordres faibles et limités se traduisant par des manifestations supérieures au haut de l'écorce, dans les réactions des cellules nerveuses les plus perfectionnées. L'importance du phénomène psychique masque pour ainsi dire la cause physiologique restreinte dont il dépend. Il semble dans ce cas que le trouble nutritif se soit à la fois localisé et presque spiritualisé. A ces déséquilibres d'un caractère biologique réduit et d'une importance psychique et sociologique considérable, nous gardons l'étiquette subjective. Nous réservons la désignation de déséquilibre nutritif pour la série des perturbations généralisées à l'économie tout entière ou tout au moins à l'une de ses fonctions capitales. Le mécanisme de ce déséquilibre peut être variable : il résultera parfois d'une déformation de l'un ou l'autre des organes essentiels; d'autres fois, sans localisation apparente, il ne trahira qu'une incapacité vitale sans tare appréciable. Mais dans tous les cas le résultat sera le même; il se traduira par un retentissement profond et définitif sur l'enchaînement des processus biologiques. Par déséquilibre nutritif, nous entendons donc la nutrition perturbée, viciée dans son ensemble, de son origine à sa fin. Et vous vous souvenez que le déséquilibre nutritif ainsi

compris se trouve à la base des états de déséquilibration qui caractérisent les dégénérés inférieurs. Nous avons dit que le déséquilibre nutritif comportait la signification dégénérative la plus haute, qu'il exprimait le dernier terme de la loi de régression, appliquée aux grandes fonctions biologiques, mais qu'il signifiait aussi l'hérédité accumulée, soit l'intensité excessive ou l'intervention prématurée de la cause perturbatrice. Vous vérifierez progressivement ces assertions, car les dégénérés inférieurs relèvent en effet d'une double étiologie.

Chez les uns, il s'agit d'une intoxication continue par un poison régulièrement absorbé, mêlé soit à l'eau, soit à la nourriture. Chez les autres, on constate, à l'état fœtal, ou dans les premières années de l'enfance, l'intervention particulière d'un agent perturbateur. Ces deux subdivisions de la première des catégories de dégénérés inférieurs renferment la plus grande part des crétins, des pellagreux, des myxœdémateux et des malformés. Mais il est une seconde catégorie de dégénérés inférieurs présentant au point de vue régressif un intérêt plus spécial et plus instructif. Cette classe comprend les idiots et les imbéciles, derniers produits d'une lignée de déséquilibrés parfois brillants et quelquefois supérieurs. Ces dégénérés attestent l'involution dégénérative, montrent la persistance de la tare ancestrale et nous renseignent comme après coup sur la signification de certaines perturbations psychiques aux allures étranges, fantaisistes ou baroques d'ancêtres parfois éloignés. Ils représentent donc le terme ultime d'une série régressive pendant l'involution de laquelle les tares héréditaires se sont progressivement accumulées. Ils motivent la gradation et la hiérarchie apportée dans l'étude des divers groupes dégénératifs.

Cependant il s'attache à l'étude des dégénérés inférieurs un intérêt supérieur à celui que comporte la justification d'une classification. Au crétin, au pellagreux et à l'idiot qui forment, pour ainsi dire, le fond du groupe, s'ajoutent, en effet, les différentes catégories d'imbéciles et de débiles. Avec ceux-ci, nous rentrons dans le domaine de la vie quotidienne, dans le milieu social. Car les dégénérés les plus inférieurs ne sont, à la vérité, que des extrasociaux ou des asociaux; ils occupent le bas de l'échelle, et ces dégénérés inférieurs représentent les types marqués d'une dégradation absolue et renforcée. Ils sont le plus souvent retranchés du monde et relégués à l'asile.

Mais au-dessus de ces êtres à peine humains se rencontrent des individus moins maltraités. Ces individus, supérieurs dans leur infériorité, présentent des caractères spéciaux. On les désigne régulièrement sous les noms d'imbéciles et de débiles. Or, l'imbécile et le débile vivent en liberté dans une société qu'ils troublent, inquiètent ou entravent. Ils présentent, par ce fait même et contrairement à l'idiot profond, des stigmates divers dont l'étude est pleine d'enseignements. La psychologie rudimentaire ou nulle de l'idiot n'offre, en effet, qu'un intérêt négatif, elle existe à peine et n'est qu'un mode un peu supérieur de l'instinct; elle n'a de valeur

qu'en raison du témoignage qu'elle apporte quant à l'existence de la loi de régression dans le domaine biologique. L'imbécile, au contraire, possède une vie psychique plus ou moins complète; il a comme les germes de la vie affective et intellectuelle. Et ces germes sont, au plus haut point, dignes de notre attention, car ils nous montrent ce qui se cache au fond même de l'activité la plus élevée; ils mettent à nu les dernières couches de cette stratification dont nous avons dit se composer la personnalité humaine; ils nous révèlent nos premiers instincts, ceux qui subsistent les derniers, trahissant l'espèce alors qu'ont disparu progressivement les attributs successifs de l'évolution individuelle. Ils synthétisent la vie égoïste et personnelle qui précéda la phase altruiste. C'est l'humanité comme dépouillée de son auréole et plus près de l'état de nature que nous révèle souvent la psychologie des imbéciles et des débiles. Les conclusions de leur étude seront précieuses pour la suite de nos déductions : elles nous serviront plus tard de critérium, nous oserions dire de pierre de touche. La psychologie, la sociologie des dégénérés inférieurs éclaireront les perturbations psychiques et sociales des dégénérés supérieurs; elles constitueront dans le milieu brillant des déséquilibrés du haut de l'échelle des indices dénonciateurs d'une régression qui commence. Et dans l'ensemble de ce qui va suivre, ces considérations essentielles présideront au choix et à la coordination des faits et des conclusions, car nous ne pourrons tout vous dire et il nous faudra passer rapidement sur bien des choses. Le groupe des dégénérés inférieurs comprend, en effet, tous les déshérités parvenus, pour ainsi dire, au bas de l'échelle de l'humanité; tous ceux dont le ferment d'évolution spécifique s'est progressivement épuisé à travers l'involution elle-même; ceux qui, de dilapidations en dilapidations, ont vu s'émietter le capital de leur vitalité. Mais il renferme, en outre, tous ceux que des malheurs subits et hâtifs ont ruinés d'un coup et prématurément.

Il nous faudra faire un triage parmi tous ces déshérités, et ce triage nous sera dicté par les considérations doctrinales qui précèdent. Nous étudierons spécialement le crétin victime de l'intoxication tellurique; nous y rattacherons le pellagreux et le myxœdémateux. Le pellagreux, dégénéré sous l'influence d'une nourriture vicieuse, et le myxœdémateux nous fourniront une transition entre le crétin et l'idiot. De l'idiot profond, nous irons progressivement aux deux degrés de l'imbécillité.

Nous étudierons tout d'abord d'une manière succincte chacune de ces variétés de dégénérés inférieurs. Dans une revue finale, nous grouperons dans notre triple catégorie de stigmates les caractères généraux du groupe tout entier. Nous terminerons l'étude de cette première subdivision de nos dégénérés par l'examen de ce qu'il faut entendre chez eux par l'impulsion et l'hérédité dégénératives, ces marques spécifiques de tous les états de déséquilibrement. Nous abordons l'étude des dégénérés infé-

rieurs par un des types à la fois les plus maltraités, les plus caractéristiques et les plus démonstratifs : le crétin.

Le crétin est un être physiquement et intellectuellement dégénéré, disent Baillarger et Krishaber (1), trappu, osseux, le plus souvent maigre, parfois bouffi, œdématié et toujours difforme. Il est blanc livide ou brun rappelant le pellagreux, d'où le nom de marron qu'on lui donne dans certaines contrées. Il se caractérise par une sénilité prématurée.

Quelques mots concernant l'anatomie du crétin.

La tête est ordinairement volumineuse, surtout large, irrégulière, écrasée d'avant en arrière, large à la base, rétrécie vers le sommet; le front est bas, fuyant, déprimé sous les arcades sourcilières. Les deux moitiés de la tête sont souvent asymétriques; l'occiput est effacé ; il tombe comme verticalement et semble se continuer avec la nuque.

Les cheveux sont épais, touffus, fréquemment enchevêtrés. La calvitie est rare chez le crétin et ses cheveux ne blanchissent guère.

La face est stupide, indolente et, comme le crâne, développée en largeur; les pommettes sont saillantes, le nez épaté; les narines restent béantes, les lèvres épaisses et pendantes; la bouche présente fréquemment une largeur démesurée; elle est presque toujours entr'ouverte et il s'en échappe assez régulièrement une salive visqueuse; les dents sont très espacées, mal implantées, souvent cariées; les yeux écartés, les paupières œdématiées complètent une physionomie caractéristique.

La nuque et le cou sont très gros et très courts; la glande thyroïde atteint parfois un développement prononcé, mais chez le crétin profond cet organe est régulièrement atrophié. On ne le retrouve hypertrophié que sur le crétin incomplet auquel on a donné le nom de crétineux.

Le thorax est déformé, asymétrique, démesurément large et court chez certains individus, étroit et comprimé chez d'autres; l'abdomen est régulièrement ballonné, distendu; le bassin offre fréquemment des vices de conformation; les organes génitaux sont rudimentaires chez les vrais crétins; les semi-crétins présentent souvent des anomalies en sens inverse.

Les extrémités sont ordinairement disproportionnées, très longues ou très courtes; les ongles n'existent qu'à l'état rudimentaire ; par exception, ils peuvent devenir larges et considérablement épaissis.

En résumé, les malformations portent et sur l'ensemble et sur le détail, car nous ne citons que les anomalies saillantes et communes à la plupart de ces dégénérés. Le déséquilibre nutritif s'accuse partout. « En somme, disent Baillarger et Krishaber (2), la difformité de chaque organe pris isolément, le défaut de proportion entre eux des organes pris dans leur ensemble, voilà ce qui constitue comme un type de dégénéré uniforme et nettement accusé. »

---

(1) Baillarger & Krishaber, *Crétin*. (Dict. encycl. des sc. méd.)
(2) Baillarger & Krishaber, *Crétin*. (Dict. encycl. des sc. méd.)

Et le psychique est plus maltraité encore. Au point de vue des facultés intellectuelles, il est nécessaire de distinguer des degrés dans le crétinisme. On peut subdiviser les crétins en crétins profonds ou complets, semi-crétins et crétineux.

Le crétin complet possède à peine les sentiments des besoins les plus impérieux et se laisserait mourir de faim et de soif si l'on ne prenait soin de lui. Il est absolument incapable d'affection et ne témoigne même pas ce sentiment rudimentaire d'attachement que l'animal manifeste envers celui qui le soigne. Le semi-crétin, moins indifférent au milieu et à lui-même, possède au contraire à un très haut degré l'instinct de ses besoins et le témoigne avec brutalité et sans mesure. L'éducation a peu de prise sur lui; incapable d'émotion morale, de distinction entre le bien et le mal, la beauté et la laideur, il est inconscient et l'âge ne fait naître chez lui aucune aptitude nouvelle. Les moins inintelligents des semi-crétins sont capables de contracter certaines habitudes automatiques; aucun d'eux ne sait comparer les faits et tirer un parti quelque peu raisonné d'une expérience acquise. Toute responsabilité doit donc être déniée au crétin et au semi-crétin; ce dernier peut, dans une mesure restreinte, comprendre la portée de certains actes, au moins dans leur conséquence matérielle immédiate, mais il est toujours inapte à en apprécier la portée morale. De toutes les fonctions intellectuelles, c'est la mémoire des faits qui paraît le moins abolie : les semi-crétins gardent le souvenir des objets et des personnes qu'ils ont eus souvent sous les yeux et ils savent associer certaines notions de bien-être ou de malaise aux circonstances qui les ont fait naître; d'où il résulte qu'ils fuient tout ce qui leur a déjà causé de la souffrance une première fois et vont souvent au-devant des bons traitements en témoignant leur joie par des gestes et des cris excessifs. Ils savent éviter les punitions et se souviennent de l'accueil qu'on leur a fait. Les plus intelligents peuvent faire des travaux domestiques simples, garder des bestiaux, etc. Cependant le semi-crétin même, dès qu'il rencontre un obstacle, s'arrête, se trouve dans l'impossibilité de prendre une initiative. Il est du reste paresseux, indolent, mais en général très doux. Le mauvais traitement lui suggère parfois une colère aveugle, instantanée, mais assez facilement apaisée. Quelques semi-crétins profèrent des mots qui sont ordinairement des substantifs, le reste de la phrase étant remplacé par des vociférations, des grimaces. Quant au crétineux, qui est l'individu le moins dégénéré, il reste susceptible d'une certaine éducation, capable d'apprendre à lire, à écrire et à compter; il sait formuler des phrases, mais ne se sert de la parole que pour exprimer des besoins matériels. Bon nombre savent distinguer les pièces de monnaie, mais il est rare qu'ils apprécient judicieusement leur valeur intrinsèque.

La crétine de tous les degrés est, toutes choses égales d'ailleurs, plus inintelligente encore que le crétin.

Dans le crétinisme incomplet, la puberté amène dans les deux sexes l'éclosion de certaines aptitudes d'ordre intellectuel ; c'est ainsi que, mû par le désir de satisfaire des propensions sexuelles, l'individu sait employer certaines ruses, et nous verrons plus loin que ses appétits sous ce rapport sont parfois très impétueux.

Le semi-crétin et le crétineux restent accessibles à l'éducation, mais aucune influence extérieure n'a prise sur le crétin.

A quelque degré qu'ils appartiennent, les crétins sont tous solitaires ; ils ne s'aiment pas entre eux et ne vont jamais au secours les uns des autres ; ils s'évitent en général et se prennent facilement de querelle ; les moins intelligents d'entre eux témoignent un certain degré d'attachement aux individus sains de leur entourage et qui les traitent avec bienveillance.

La crétine est capable d'amour maternel ; il est vrai que celle qui reste apte à engendrer n'appartient jamais au dernier degré, celui-ci impliquant la stérilité.

Le crétin a parfois des instants de stupeur périodique et transitoire qui ressemble à la stupeur des maniaques et dure plusieurs heures.

La voix et le langage sont profondément, mais inégalement affectés. Le crétin complet est frappé de mutisme. Le semi-crétin a des interjections monotones, à moins qu'une cause ne le surexcite : dans ce cas, il supplée à l'insuffisance du langage par des cris et des gestes passionnés. En temps ordinaire, il est plongé dans une demi-somnolence, il n'éprouve que rarement le besoin de manifester quelque émotion, il n'agit jamais spontanément, son activité n'est que le reflet des influences extérieures.

La sensibilité générale est nulle ou rudimentaire chez les crétins ; le tact manque d'ordinaire au point d'empêcher la reconnaissance des objets d'un usage quotidien, les yeux fermés. Le plus obtus des sens est fréquemment l'ouïe. Le goût et l'odorat n'existent qu'affaiblis ou faussés. Seule la vue semble échapper à cette annihilation sensorielle.

Il y aurait encore à vous signaler des désordres de tous genres, des troubles de locomotion, des altérations des fonctions respiratoires, circulatoires et digestives, des anomalies sécrétoires. Il suffira de les résumer en vous disant que, fonctionnellement comme anatomiquement, le crétin présente les états les plus marqués de la déséquilibration et de la déchéance irrémédiables.

Mais le caractère de dégénérescence des crétins est surtout mis en relief par les anomalies de leur vie sexuelle. Le vrai crétin des deux sexes reste stérile : l'individu mâle est impuissant et privé de désirs vénériens ; la vraie crétine est inféconde. Nous avons signalé l'atrophie des organes génitaux chez les crétins complets et leur développement démesuré chez les semi-crétins et les crétineux. Ceux-ci, en effet, loin d'être impuissants, paraissent fréquemment stimulés par des désirs excessifs. Aussi les voit-on se jeter avec brutalité sur l'objet qui a éveillé leur ardeur, n'hésitant pas à la

satisfaire, même en public. La semi-crétine est lascive et complètement dépourvue de pudeur. L'onanisme, qui n'existe pas chez le crétin, est fréquemment observé chez le semi-crétin des deux sexes. La puberté est toujours tardive; les désirs vénériens se révèlent chez l'individu mâle vers la vingtième année; les menstrues de la crétine apparaissent rarement avant la dix-huitième année; elles sont toujours peu abondantes et irrégulières; la conception est extraordinaire chez la semi-crétine et fréquemment le fœtus n'arrive pas à terme.

Terminons ces descriptions en disant que le système nerveux, loin d'échapper aux malformations et aux difformités de l'ensemble, révèle chez le crétin des tares anatomiques aussi variées que profondes.

Quant à la signification dégénérative doctrinale du crétinisme, nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire d'y insister longuement. Nous vous avons dit que l'intérêt d'une étude des dégénérés inférieurs consistait particulièrement dans le haut enseignement qu'ils nous apportent sur les origines de notre vie affective et psychique. Ils nous représentent ce qui subsiste de nos brillantes facultés quand la régression les a successivement et progressivement annihilées ou dénaturées. Et à ce sujet, les tares du crétin nous symbolisent la régression poussée à son extrême limite. Car, comme le disait déjà Morel : « Le crétinisme arrivé à sa période extrême nous offre un exemple frappant de ce résumé de toutes les dégénérescences. Le crétin est, pour ainsi dire, l'être dégénéré par excellence; il se présente à notre observation avec une expression tout à fait caractéristique dans le type de la figure et dans la forme de la tête; sa taille ne dépasse pas une certaine limite. Les crétins forment une grande famille d'êtres dégénérés ayant les mêmes aptitudes intellectuelles, les mêmes tendances instinctives. On remarque chez eux, il est vrai, des degrés dans leur état de dégénérescence, ou, pour me servir du langage anthropologique, des variétés, des sous-races; mais les analogies sont trop frappantes pour qu'on les confonde avec d'autres variétés d'êtres dégénérés. Le non-développement de la puberté offrira toujours, dans la période ultime de l'affection, un élément distinctif dont il est facile de saisir l'importance. . . »

Mais l'étude du crétinisme présente encore une autre particularité aussi générale qu'essentielle : elle nous livre une éclatante confirmation du rôle de l'hérédité, elle démontre que, sous l'influence persistante d'une cause unique, l'hérédité suffit pour capitaliser les tares et développer à elle seule toute la série des régressions qui mènent à la dégénérescence biologique absolue. Tandis que dans la genèse de la plupart des autres manifestations dégénératives, les facteurs abondent, se compliquant et s'enchevêtrant, on ne reconnaît ordinairement au crétinisme que l'action continue d'un même agent.

L'étiologie une et spécifique du crétinisme est, en effet, une vérité aujourd'hui bien établie. Cette forme de dégénérescence dérive d'une

affection endémique bien spéciale : le goître. Goître et crétinisme sont unis par des relations de cause à effet indiscutables.

L'affection goîtreuse vous est connue tout au moins dans sa manifestation la plus apparente, caractérisée par un développement énorme de la glande thyroïde. Le crétin descend directement du goîtreux ; à mesure que l'hypertrophie glandulaire s'atténue, les tares organiques et fonctionnelles s'accumulent. « L'endémie du crétinisme, disent Baillarger et Krishaber (1), n'existe pas en dehors de l'endémie du goître, et ces deux manifestations constituent à divers degrés deux termes d'une même affection : le goître est le degré initial d'une dégénérescence dont le crétin complet est le dernier échelon. » Quant à l'origine de ces deux affections, elle est attribuée à un agent unique, spécial, partout le même et affectant, en dehors de l'homme, la plupart des organismes vivants. Déjà en 1848, la Commission piémontaise reconnaissait que le véhicule du toxique devait être l'eau de certaines sources. En 1868, la Commission française précisait davantage, en reportant à la présence de sels de magnésie, ainsi qu'à l'absence de certaine quantité de chaux, l'action délétère de l'eau sur l'organisme.

Après le crétin, nous dirons quelques mots du pellagreux. Ce dégénéré, tout comme le précédent, témoigne dans son involution l'existence d'une série régressive et, comme lui, atteste la puissance de l'hérédité et la redoutable influence d'une cause unique et continue; car c'est un principe toxique incorporé à l'alimentation qui intervient également dans la dégénérescence pellagreuse. La pellagre est une intoxication lente, à évolution individuelle, attribuée au maïs contaminé par le verdet. Elle débute par des troubles cutanés auxquels succèdent assez régulièrement des troubles digestifs. Les troubles cérébraux, caractérisés spécialement par la mélancolie et l'indolence, aboutissent finalement soit à la folie, à l'imbécillité ou à la démence complète.

Dailly dépeint dans les termes suivants les dégénérés palustres : « Leur taille est très petite; les exemples de 1m,20 et 1m,40 sont les plus nombreux. La rate est toujours énorme, mesurant souvent 60 centimètres de diamètre; l'estomac est dilaté, énorme; les hydropisies variées atteignent les séreuses; la face est jaune et bouffie chez les enfants; apathiques, indifférents à tout, leur état mental est voisin de celui du crétin. Les fonctions de la reproduction, généralement affaiblies, sont abolies chez les dégénérés complets. »

Au crétinisme se rattache encore l'idiotie myxœdémateuse. Nous allons dans un instant vous parler longuement de l'idiotie. Le myxœdémateux est un idiot spécial, très proche du crétin. Son caractère anatomique le plus apparent est l'état du tégument. Ce tégument est induré, tendu, lisse, dépourvu de poils; on l'a rapproché de la peau du pachyderme. Les rela-

(1) BAILLARGER & KRISHABER, *Goître*. (DICT. ENCYCL. DES SC. MÉD.)

tions en sont rares. Jules Voisin (1), rapportant la description d'un de ces cas, déclare que la science n'en compte pas une cinquantaine. Nous n'avons du reste pas à nous attarder à l'étude du myxœdémateux; nous ne le signalons que pour une raison : comme chez le crétin complet, la glande thyroïde de l'idiot myxœdémateux est atrophiée. Or il se trouve qu'à côté de l'idiot atteint de myxœdème, il existe un type nosologique caractérisé par des lésions myxœdémateuses plus ou moins exclusives. Il est connu en science sous le nom de myxœdème simple. Dans ces derniers temps, les individus atteints de ce myxœdème ont paru s'améliorer sous l'action d'injections de sucs extraits de la glande thyroïde. C'est du reste à la suite d'une communication très curieuse de M. Bourneville (2) que Brown-Sequard émettait pour la première fois, croyons-nous, l'idée du traitement de la cachexie pachydermique par les sucs glandulaires.

D'un autre côté, les altérations du myxœdème sont considérées comme relevant d'une perturbation nutritive sous la dépendance du système nerveux. Le trait d'union entre les mécanismes nutritifs généraux et le système nerveux serait pour ainsi dire fourni par les sécrétions internes des diverses glandes. Le rôle de la glande thyroïde était même récemment généralisé à l'idiotie tout entière par Mordret (3).

Ces constatations, si on arrivait à les préciser, pourraient éclairer la pathogénie des régressions supérieures par celle des termes inférieurs de la série. Elles nous feraient peut-être entrevoir quelques-unes des données essentielles qui président à ces équilibres divers dont tant de fois nous avons parlé. Car les mécanismes des groupes d'actions et de réactions dont nous formulons ainsi les synthèses nous sont presque inconnus. Le principe de leur existence n'est contesté par personne, mais l'enchaînement des processus que ces équilibres nécessitent reste inaccessible même à nos hypothèses. Des constatations du genre de celles qui précèdent pourraient, après éclaircissement, préciser des rôles ignorés, affirmer des relations insoupçonnées. Elles hâteraient peut-être la solution des questions de prépondérance, si discutées entre les partisans des théories nerveuses et nutritives des maladies et des régressions héréditaires.

Quoi qu'il en soit, l'idiot myxœdémateux constitue une transition vers l'idiot, tel qu'il est compris depuis Esquirol. C'est au disciple de Pinel que revient le mérite d'avoir définitivement séparé l'idiot du dément. Son parallèle entre l'idiot et le dément est en effet resté classique. « L'homme en démence, dit Esquirol, est privé des biens dont il jouissait autrefois, c'est un riche devenu pauvre; l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère. L'état de l'homme en démence peut varier, celui de

(1) Jules Voisin, *L'idiotie*. Paris, 1893.
(2) Bourneville, *Idiotie myxœdémateuse*. (Arch. neurol., 1890.)
(3) Mordret, *Congrès français d'aliénation mentale*. Rouen, août 1890.

l'idiot est toujours le même. Celui-ci a beaucoup des traits de l'enfance, celui-là conserve la physionomie de l'homme fait ; chez l'un et chez l'autre, les sensations sont presque nulles ou nulles ; mais l'homme en démence montre dans son organisation et même dans son intelligence quelque chose de sa perfection passée ; l'idiot est ce qu'il a toujours été, il est tout ce qu'il peut être relativement à son organisation primitive. »

Il y aurait cependant quelque inconvénient à s'en tenir aux grandes lignes d'Esquirol dans l'étude de l'idiotie. Cette dernière est, en effet, très variable et va de l'idiot profond et du semi-idiot vers les degrés atténués de l'imbécillité. L'idiotie n'est pas une entité clinique, dit Paul Sollier (1). Elle n'est pas davantage une unité anatomo-pathologique. Nous aurons dans quelques instants à vous parler de la classification des idiots ; en ce moment, nous nous bornerons à grouper sommairement ce que nous savons de plus précis au sujet des manifestations organiques et fonctionnelles des différents types de l'idiotie. Nous aborderons ensuite l'étude des causes ainsi que celle des degrés divers qu'on peut établir entre les idiots.

Il nous paraît nécessaire toutefois de distinguer dès l'abord l'idiot congénital de l'idiot héréditaire. Car si le crétinisme et la dégénérescence palustre semblaient ne représenter que la longue accumulation d'une seule cause par l'hérédité, l'idiotie est au contraire une étape ultime à laquelle on aboutit par des voies diverses. Et l'idiot congénital tout comme l'idiot héréditaire vérifient à nouveau, en les réalisant, les deux modalités sous lesquelles une cause peut intervenir dans la régression dégénérative. Nous avons vu, en effet, qu'un facteur régressif, par son action prématurée, arrive parfois à créer de toutes pièces la dégénérescence absolue. C'est au sujet de la cause ainsi comprise que nous vous avons parlé de l'influence compensatrice du point d'application. Mais vous savez aussi que l'hérédité se charge parfois de capitaliser les petites perturbations de l'ancêtre et de les aggraver successivement dans la descendance. Ces deux modes d'action du facteur étiologique, nous les rencontrons bien distincts dans l'idiot congénital et dans l'idiot héréditaire.

Dans l'un, les influences nocives datent, en effet, soit de la période embryonnaire ou fœtale, soit des premières années de l'enfance. Chez l'autre, c'est l'hérédité, fortement chargée comme dans la syphilis, ou lentement capitalisée comme dans les dégénérescences névropathiques, qui joue le rôle essentiel.

Les lésions constatées à l'examen clinique et nécropsique des idiots motivent du reste parfaitement cette subdivision. Ces lésions sont de deux ordres : les unes, intéressant la structure, généralement circonscrites au cerveau et à ses enveloppes, sont liées à l'idiotie accidentelle et datent

(1) Sollier, *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*. Paris, 1891.

d'ordinaire des débuts de la vie fœtale ou infantile; les autres, vices de conformation, sont souvent disséminées en divers points du squelette et se rattachent à l'idiotie par dégénérescence, par régression nutritive accumulée.

Les déformations osseuses les plus caractéristiques sont celles du crâne; la tête de l'idiot est presque toujours anormale. « Bien qu'Esquirol, dit Chambard (1), ait vu des idiots dont le front rivalisait avec celui de l'Apollon du Belvédère et que sur cinquante hommes d'intelligence normale, Parchappe en ait trouvé sept dont le crâne présentait des dimensions inférieures à celles des crânes d'imbéciles, le crâne des idiots se fait presque toujours remarquer par des anomalies de volume et de configuration. »

L'idiot présente parfois de la macrocéphalie. Celle-ci peut être due à l'hypertrophie cérébrale, mais c'est l'exception; le plus souvent elle a pour cause l'hydrocéphalie; la saillie exagérée des bosses frontales et pariétales, le refoulement des os du nez et des voûtes orbitaires donnent à la tête du malade un aspect caractéristique.

Mais la déformation la plus fréquente est la microcéphalie, caractérisée le plus souvent par une diminution de la courbe antéro-postérieure.

Virchow (2) attribue les déformations craniennes, et particulièrement la microcéphalie, à une ossification prématurée des sutures. Selon le célèbre anatomo-pathologiste, le développement cranien retarde toujours dans une direction perpendiculaire à la suture soudée. L'idiotie microcéphalique serait due à la synostose anticipée de la voûte, le crétinisme dériverait de sutures anormales et hâtives de la base du crâne. Cette théorie est rejetée par l'École anthropologique de Paris.

« Cruveilher a réfuté par anticipation cette explication de la microcéphalie, dit Topinard (3), les faits rassemblés par M. Vogt ne l'établissent pas et les pièces du laboratoire de M. Broca la contredisent. » Cette idée avait cependant passé dans la pratique. Un chirurgien français, M. Lannelongue (4), a dans ces derniers temps fondé sur la théorie de Virchow un mode de traitement de l'idiotie microcéphalique. Lannelongue préconise la trépanation pour obvier à la synostose prématurée. Les résultats de cette méthode ne semblent pas encourageants; le principe, du reste, paraît souvent erroné et non fondé. M. Bourneville, au Congrès de Blois en 1892, a montré sur un des malades opérés par M. Lannelongue l'absence de la synostose théoriquement incriminée. M. Bourneville opposait au traite-

---

(1) Chambard, *Idiotie*. (Dict. encycl. des sc. méd.)

(2) Virchow, *Untersuchungen über die Entwick.*, etc. Berlin, 1877.

(3) Topinard, *L'Anthropologie*. Paris, 1884.

(4) Lannelongue, *De la craniectomie dans la microcéphalie*. (Acad. des sciences, juin 1890.)

ment chirurgical de Lannelongue le traitement médico-pédagogique. Et ses vues recevaient l'assentiment de MM. Cilbert, Ballet, Régis, Boucheraud et Rouly. Jules Voisin (1) rapportait tout récemment deux cas opérés par Lannelongue depuis deux ans, sans amélioration appréciable. C'est qu'en effet, Messieurs, ainsi que déjà nous vous l'avons dit, la dégénérescence extrême de l'idiot représente le plus souvent la déchéance arrivée à son dernier degré. C'est la vie elle-même qui se trouve atteinte jusque dans son intimité. Les synostoses ne sont que des accidents lentement et inexorablement préparés par un déséquilibre nutritif aussi généralisé que profond.

Les lésions osseuses ne constituent, du reste, qu'un élément secondaire en face des altérations importantes atteignant les centres nerveux. Ce sont ces lésions du système nerveux qui, plus particulièrement, trahissent la régression en coordonnant et amplifiant pour ainsi dire la tare spécifique. Et en même temps qu'elles nous révèlent nos stigmates les plus caractéristiques, elles semblent indiquer l'axe encéphalo-médullaire comme la localisation par excellence de l'hérédité dégénérative. Toutefois, malgré leur haute signification, les lésions nerveuses ne comportent pas une étiologie uniforme. Ces altérations peuvent être, en effet, d'origine évolutive ou n'être qu'accidentelles. Les premières comprennent fréquemment l'atrophie du cerveau, plus rarement son hypertrophie. Elles consistent en arrêts de développement tels que l'absence du corps calleux, de la voûte à trois piliers ou de quelque autre partie du système nerveux. On constate également dans ces cas des altératinos hétérotopiques, particulièrement l'existence de noyaux gris anormaux au milieu de la substance blanche. Enfin, ces désorganisations se compliquent souvent d'un état embryonnaire des vaisseaux, d'une dégénérescence granulo-graisseuse des cellules ou d'une sclérose tuberculeuse, décrite par Brissaud et Bourneville. Les altérations accidentelles ne relèvent que de lésions anatomo-pathologiques liées, soit à des traumatismes, soit à l'hérédité de certaines maladies.

Il nous est impossible, Messieurs, de vous signaler par le menu l'ensemble des tares anatomiques particulières aux dégénérés inférieurs.

Du reste, ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est dans les derniers degrés de l'idiotie et de l'imbécillité que se retrouvent la plupart des stigmates physiques dont l'énumération, empruntée à Déjérine, figure dans notre précédente conférence. Les altérations anatomiques propres à l'idiotie s'accumulent avec l'étude plus minutieuse de ces dégénérés. Les nombreux et importants travaux de Bourneville et de ses élèves contribuent encore chaque jour à étendre le cadre des tares diverses et variées particulières aux idiots. Dernièrement Revillet (2) insistait sur les lésions pathologiques

(1) Jules Voisin, *L'idiotie*. Paris, 1893.

(2) Revillet, *Congrès des aliénistes français*. Lyon, août 1891.

du nez chez l'idiot. Et, là même où l'œil nu ne les découvre point, les progrès de la science semblent nous autoriser à croire que le microscope les révèlera quelque jour. Les délicates recherches de Koester (1) justifient ces prévisions. Toutefois leur signification n'est pas uniforme. Pour préciser les différences qu'elles impliquent, il faudrait nous livrer à un travail d'embryologie et d'anthropologie incompatible avec le but de ces entretiens. Nous ne pouvons ici que vous signaler les éléments d'où procèdent ces différences. En thèse générale, leur importance est à la fois spécifique et individuelle : spécifique quand l'attribut rappelle les races inférieures, la régression radicale; individuelle quand il traduit particulièrement une insuffisance des fonctions essentielles d'où dérivent entre les individus les infériorités et les supériorités.

Nous avons spécialement insisté sur les asymétries cranio-faciales. C'est que l'asymétrie, outre qu'elle est un des signes facilement constatables, constitue, de l'avis de la plupart des savants, un indice significatif de dégénérescence : « Parmi les déformations qui traduisent au dehors l'existence d'une dégénérescence héréditaire, dit Maupaté (2), il n'en est peut-être pas de plus fréquente que l'asymétrie. » Et Legrain (3) écrit de son côté : « Au point de vue physique et mental, le dégénéré est surtout un irrégulier, un déséquilibré, un asymétrique. » L'asymétrie cranio-faciale correspond, du reste, fréquemment à des asymétries cérébrales et sensorielles, et cette particularité suffit pour justifier sa haute signification.

Il est cependant une variété des stigmates anatomiques sur laquelle nous désirons retenir un instant votre attention. Il s'agit des malformations dentaires. Elles ont été très curieusement étudiées par Mme Alice Sollier (4). Leur signification dégénérative est très grande et généralement reconnue. Elle a permis à Magidot de formuler cette conclusion « que les perturbations du système dentaire appartiennent à des individus en puissance tératologique complexe et représentant un degré plus ou moins avancé de dégradation de race ». M. Fournier (5) vient, dans une étude magistrale, de préciser leur nature dystrophique et de les montrer « comme le résultat d'un trouble nutritif survenu sous une influence morbide due à l'hérédité dans le système dentaire ». Il faudra tenir compte, Messieurs, de ces malformations. Leur constatation facile, leur indication en font un critérium d'une haute utilité. Nous avons cru nécessaire de vous le signaler en regrettant toutefois de ne pouvoir entrer dans les détails de la question.

Ces divers stigmates physiques coexistent du reste ordinairement avec les stigmates cranio-faciaux dont nous avons parlé plus haut. Ils représentent

(1) Koester, *Neurologie.* (Centralblatt, 1889.)

(2) Maupaté, *Recherches d'anthropologie criminelle.* Lyon, 1893.

(3) Legrain, *Les stigmates de la dégénérescence.* Paris, 1889.

(4) Alice Sollier, *De l'état de la dentition chez les idiots.* Paris, 1887.

(5) Fournier, *Les affections parasyphilitiques.* Paris, 1894.

l'idiotie dégénérative, celle qui constitue l'étape ultime, le point d'aboutissement de l'hérédité progressivement accumulée.

Mais l'idiotie ne comporte pas toujours cette signification. Il existe, en effet, des cas d'idiotie qu'on qualifie d'idiotie acquise; ce sont ces cas qui comportent la seconde catégorie de lésions que nous appelions les altérations accidentelles. Il existe entre ces deux classes d'idiots des différences multiples. Les congénitaux sont les déshérités de longue date. L'idiotie acquise, c'est la faillite récente; elle n'offre point ces asymétries craniofaciales caractéristiques, elle peut présenter même des lignes régulières et une conformation extérieure normale; les lésions cérébrales datent dans ce cas de la vie utérine ou des premières années de la naissance; elles sont ordinairement d'origine syphilitique ou tuberculeuse; elles ressortissent dans notre classification à l'hérédité pathologique individuelle.

Nous en resterons là, Messieurs, des lésions organiques, des stigmates physiques ou anatomiques de l'idiotie. Nous bornons notre examen aux systèmes nerveux et osseux parce qu'ils traduisent à un plus haut degré la dégénérescence congénitale ou acquise. Cependant les autres organes n'échappent pas toujours au désordre si caractéristique de l'ossature et des centres cérébro-spinaux. Pour être plus rares, moins essentielles, leurs lésions n'en existent pas moins, témoignant ainsi du caractère général de la déséquilibration nutritive, tout au moins dans l'idiotie congénitale. Pourtant il est nécessaire d'ajouter que généralement les fonctions végétatives se font avec une certaine régularité chez les idiots. Les troubles fonctionnels comme les troubles organiques sont presque tous localisés dans le système nerveux.

Toutefois, au point de vue des facultés mentales, il existe de nombreuses différences entre ces dégénérés inférieurs. Chambard (1) les classe en idiots automates et en idiots intelligents. Les automates, selon cet auteur, doivent avoir à peine le sentiment du moi; les autres possèdent à un degré variable la notion de leur personnalité; les supérieurs peuvent même devenir conscients de la réalité et de la continuité de leur existence; ils retiennent leur nom et leur âge.

Quant aux facultés en elles-mêmes, elles sont diversement atteintes tout en conservant cependant dans leur régression comme une sorte de hiérarchie. Vous avez vu que la mémoire était, de toutes les qualités de l'esprit, celle qui le plus fréquemment échappait au désastre. Mais en dehors d'elle, peu de chose subsiste; l'imagination est nulle ou presque nulle; quant aux fonctions intellectuelles supérieures, l'association des idées et leur comparaison, le jugement, la détermination volitive raisonnée, l'attention, dont l'ensemble constitue la raison des psychologues et des moralistes, elles font absolument défaut. Le monde est pour ces déshérités comme une suc-

(1) CHAMBARD, *L'idiotie*. (DICT. ENCYCL. DES SC. MÉD.)

cession d'images et de sensations que rien ne réunit et ne coordonne.

On ne peut guère établir de distinction parmi ces dégénérés qu'au sujet de leur vie végétative et de la manière dont ils perçoivent les besoins physiologiques et cherchent à les satisfaire. Quelques-uns semblent parfois posséder certaines notions du bien et du mal, témoigner de la reconnaissance; mais ces lueurs d'intelligence sont rares, instantanées, sans lendemain. En règle générale, l'instinct de la conservation seul subsiste, formant comme le pivot de toutes les manifestations affectives. Les fonctions génitales affaiblies ne vont guère au delà d'un onanisme automatique, et nutrition comme reproduction témoignent par leur caractère absolument primitif l'infériorité ultime et irrémédiable de l'idiot.

Cependant, Messieurs, en dépit des difficultés que rencontre l'examen mental de ces dégénérés, la psychologie de l'idiot a été l'objet de nombreux et intéressants travaux. En jetant un coup d'œil sur quelques-uns d'entre eux, nous aurons l'occasion de compléter les notions précédentes. Du reste, l'intérêt qui s'attache à ces manifestations des déshérités de l'humanité est considérable et capital. La psychologie de l'idiot, comme celle de la plupart de nos dégénérés inférieurs, révèle, disions-nous précédemment, le fond de l'âme humaine, ce qu'elle contient d'essentiel et d'indispensable. Et nous avons suffisamment insisté sur la haute signification biologique et psychologique du groupe pour n'avoir pas à revenir sur ces considérations. Toutefois, il nous paraît nécessaire de faire quelques réserves au sujet d'une thèse qui, prise à la lettre, pourrait égarer votre jugement. Il est essentiel, en effet, de ne pas confondre la dégénérescence involutive et l'arrêt évolutif. L'évolution et l'involution sont les deux lignes d'ascension et de descente d'une courbe portant le type adulte et normal à son sommet. La situation à des hauteurs égales n'implique pas la similitude. L'individu arrêté dans son évolution regarde encore le sommet, le dégénéré qui descend la pente reste tourné vers les bas-fonds de l'animalité. Mais cette conception implique simplement des différences virtuelles; en réalité, la stratification des caractères et la loi de régression qu'elle justifie restent des conceptions justes et reflètent la réalité des choses.

L'idiot a perdu la faculté d'acquérir, mais ce qui lui reste constitue bien le fonds commun de notre animalité primitive. Les nuances qu'il révèle sont l'indication des différences qui vont s'affirmer dans la série, et le mode selon lequel l'instinct tend à progresser chez les dégénérés inférieurs est bien celui qui servira plus tard à l'affinement des dégénérés supérieurs et de l'être normal en général.

La psychologie de l'idiot reste ainsi la préface de la psychologie de l'imbécile. Celle-ci représente l'introduction souvent très prolongée de la psychologie de l'humanité.

Cependant, ces considérations évolutives et sociologiques n'ont point particulièrement guidé les auteurs qui se sont occupés de la vie psychique

de l'idiot. La plupart d'entre eux n'ont cherché dans l'étude des dégénérés inférieurs que les éléments d'une classification.

Esquirol (1), se fondant sur l'état de la parole, admettait cinq degrés dans l'idiotie et l'imbécillité. Dans le premier degré de l'imbécillité, la parole est libre et facile; dans le second degré, elle est moins prompte et comporte un vocabulaire plus limité; le troisième ne possède ni paroles, ni mots, ni phrases; quant aux derniers, dans l'un il n'y a plus que des sons, dans l'autre toute manifestation vocale a disparu.

Morel (2) établit trois degrés : le simple d'esprit, l'imbécile et l'idiot. Le simple d'esprit de Morel est ce qu'on désigne actuellement sous le nom de débile.

La classification de Félix Voisin (3) est encore en honneur parmi les spécialistes. Nous en empruntons le résumé au livre très intéressant de son neveu, M. Jules Voisin (4).

Cette classification est entièrement psychologique et symptomatique. L'étiologie et l'anatomie pathologique n'y jouent aucun rôle. Les imbéciles ne constituent point une classe à part.

Ce sont, pour l'auteur, des idiots partiels, privés des facultés supérieures : la comparaison et la causalité.

1° En général, l'idiotie est rarement complète; cependant on en voit des exemples. Ces individus sont tellement disgrâciés qu'ils se trouvent, sous le rapport de l'activité, des penchants et de la perception des objets extérieurs, au-dessous de l'animalité même. La vie se réduit chez les sujets de cette première catégorie à une existence végétative; la respiration et la digestion sont les deux seules fonctions apparentes. Les sens sont ouverts, mais semblent ne point transmettre les impressions du monde extérieur. L'œil ne fixe point. L'oreille ne se redresse pas. La faim et la soif se font vainement sentir. Nulle attention, nulle perception. Penchants, sentiments, affections, passions, intelligence, rien ne se manifeste.

2° Dans la deuxième catégorie, les idiots sont moins maltraités par la nature, mais ils deviennent par ce fait même dangereux à eux-mêmes ainsi qu'à la société. Chez eux, les penchants inférieurs sont fortement développés, tandis que les facultés intellectuelles et les sentiments normaux paraissent à peine ébauchés dans leur constitution.

3° L'idiotie dans la troisième subdivision n'atteint que partiellement l'ensemble de nos facultés. Ainsi l'idiot de cette catégorie aura les penchants conservateurs de l'espèce humaine, mais il ne les aura pas tous; un, deux ou trois lui feront défaut. Il possèdera les sentiments normaux, mais l'un ou l'autre de ses attributs supérieurs aura disparu.

(1) Esquirol, *Traité des maladies mentales.*
(2) Morel, *Traité des maladies mentales.* Paris, 1855.
(3) Félix Voisin, *De l'idiotie.* Paris, 1843.
(4) Jules Voisin, *L'idiotie.* Paris, 1893.

Il se fera remarquer aussi par ses facultés intellectuelles et perceptives, mais le nombre n'en sera pas complet. Ces idiots peuvent répondre à l'instruction et à l'éducation qu'on leur donne, mais aussi ils peuvent succomber aux excitations extérieures.

4° Au-dessus de ces idiots s'en trouvent quelques autres qui se rapprochent encore davantage de l'homme ordinaire, quoique bien ostensiblement privés de quelques facultés supérieures (comparaison et causalité). Ils ont des sensations fugitives, des sentiments vagues, des penchants déterminés, ils s'excitent facilement.

Nous passons rapidement sur les classifications de Belhomme, Seguin, Schule, Griesinger, Dagonet et autres dont vous trouverez l'exposé dans le livre de M. Paul Sollier (1). Cet auteur préconise à son tour une classification. Cette classification, il la fonde sur un élément psychologique auquel nous avons dernièrement consacré une étude : l'attention. Elle comporte trois catégories. La première comprend l'idiotie absolue ; elle est caractérisée par l'absence complète et l'impossibilité de l'attention. Dans la seconde, il existe de la faiblesse et de la difficulté de l'attention. La troisième est celle de l'instabilité de l'attention.

L'auteur attribue au défaut d'attention plus ou moins prononcé le non-développement des facultés de l'idiot. Il justifie cette proposition par les considérations suivantes : « L'attention, l'attention spontanée bien entendu, paraît avoir pour cause constante des états affectifs lesquels sont déterminés par des sensations (Ribot). D'autre part, on a remarqué (Perez) que chez les petits enfants comme chez les jeunes animaux, les plus facilement attentifs sont, à ce qu'il semble, ceux dont l'excitabilité nerveuse est la plus grande.

» Il est donc évident que la faculté d'attention est primitivement en rapport avec la vivacité des sensations. Or, chez les idiots, les sensations sont très peu vives, d'où il résulte que leur attention est très difficilement attirée, ou même pas du tout, dans les premiers temps de la vie, et ce fait frappe tous les parents d'idiots.

» En conséquence de ce défaut d'attention, les sensations n'éveillent chez eux que des perceptions vagues, très confuses et aucune idée nette. Dès la naissance, le défaut d'attention empêche donc l'enfant de percevoir clairement des sensations, de les comparer, et par suite de produire l'idée qui résulte de cette comparaison de sensations multipliées et semblables chacune à elle-même. A mesure que son organisme se développe, il devient sujet à de plus nombreuses sensations; l'attention ne se développant pas, ces sensations sont perçues consécutivement, comme isolées les unes des autres, sans éveiller aucun rapport entre elles et partant pas d'idées, pas de connaissances. L'état d'idiotie ne peut donc aller qu'en se

(1) Paul Sollier, *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile.* Paris, 1891.

confirmant de plus en plus. Les rapports les plus simples des choses, les propriétés les plus saillantes frappent toujours l'idiot de la même façon, et il ne les saisira pas plus à la centième fois qu'à la première. »

Sollier se livre ensuite à une étude méthodique de l'attention spontanée et volontaire chez les différentes catégories d'idiots. Et cette étude lui fournit les éléments de distinctions de nature psychologique entre les divers degrés de l'idiotie.

Le livre de Sollier est un des rares ouvrages de pathologie mentale où s'affirme et se réalise la nécessité d'introduire dans l'étude des troubles de l'esprit les notions modernes de psychophysiologie. L'attention, pour Sollier, se manifeste au début dans la sensation. Cette sensation, avec ses qualités rudimentaires ou plus accentuées, est à la base de la psychologie pathologique comme elle préside à l'évolution de la psychologie normale. L'attention donne la mesure de la sensation, et de cette façon l'attention devient, pour l'auteur « la condition psychique indispensable pour l'intelligence ». Il étudie donc en détail et les sensations et l'attention des dégénérés inférieurs. Passant alors aux diverses facultés auxquelles l'attention permet d'éclore, Sollier passe en revue successivement les instincts, les émotions et les sentiments, le langage, l'intelligence proprement dite, la mémoire, l'association des idées, le raisonnnement et enfin la volonté, la personnalité et la responsabilité.

Parmi les développements auxquels l'auteur se livre, il est essentiel d'en mettre quelques-uns sous vos yeux.

« Si nous résumons, dit Sollier, l'état de la sensibilité sous ses différentes formes chez les idiots et les imbéciles, nous voyons en somme que, très obturée chez les premiers, elle arrive progressivement à la normale chez les derniers. Ce sont souvent les sens du goût, de l'odorat et du tact, qui demandent une plus grande délicatesse, qui sont le plus atteints. Nous voyons aussi que les sensations dérivant des besoins les plus impérieux de la nature humaine, sans lesquels la vie ne saurait continuer, peuvent être aussi obturés que les autres. Les idiots qui sont frappés à ce point sont absolument incurables et seraient fatalement condamnés à une mort rapide, comme un nouveau-né, s'il n'y avait personne pour lui donner des soins. Chez les idiots éducables, au contraire, et chez les imbéciles, ces sensations de besoins naturels, si elles apparaissent d'une façon plus tardive que chez les enfants normaux, n'en arrivent pas moins à être ressenties d'une façon tout à fait normale, sauf cependant en ce qui concerne les sensations pathologiques. »

Nous avons dit plus haut l'opinion de Sollier quant au rôle de l'attention comme élément de classification. L'attention mène à la discipline et au travail qui en est la forme la plus concrète et la plus saisissable.

« L'indiscipline, la paresse et la faiblesse d'attention, dit l'auteur, parallèles à celles de l'intelligence, vont donc de pair. C'est ce qu'on

remarque d'une façon très nette chez les idiots. Plus ils sont faibles d'esprit, moins ils sont attentifs, plus ils sont paresseux, indisciplinables, inéducables. Les sentiments affectifs capables de mettre en jeu leur attention volontaire sont tellement faibles qu'ils échappent à la répression, à la crainte, au châtiment auquel ils restent indifférents, l'expérience étant pour eux lettre morte, les phénomènes restant à l'état isolé, ne se coordonnant pas, ne s'associant pas, ne déterminant pas d'idée abstraite. D'autres, au contraire, se disciplinent assez bien et peuvent apprendre un métier. »

A l'attention se rattachent encore, continue Sollier, deux phénomènes psychologiques particuliers : la réflexion, qui est l'attention appliquée aux phénomènes intérieurs, et la préoccupation, qui est l'attention absorbante, obsédante, qui se projette toujours du passé dans l'avenir et qui a des causes extrêmement variées. La réflexion existe peu ou pas chez l'idiot simple, la préoccupation encore moins.

Sollier met en relief, dans un chapitre spécial, les divers instincts des idiots; il en montre les formes primitives. « L'instinct de nutrition est aussi indispensable que celui de la respiration. Il est inné. Mais les idiots ayant des organes très imparfaits, des sensations très obtuses par conséquent, les conditions nécessaires à l'existence ne leur apparaissent pas nettement. Du reste, alors même qu'ils les apprécieraient, ils seraient incapables d'employer les moyens propres à les remplir. Car l'acte le plus élémentaire, la préhension, est souvent nul. Ils ne savent pas plus se servir de leurs mains que de leurs jambes, et il faut leur apprendre à manger comme on leur apprend à marcher. Mais les plus profonds sont toujours incapables de se nourrir et on doit les alimenter. Cependant cet instinct de nutrition est le premier qu'ils manifestent, et c'est quelquefois le seul.

» Le sentiment de préservation, intimement uni à celui de la nutrition, est inconnu aux idiots profonds. Ils ne bronchent pas à l'approche d'un tison enflammé. Ils prennent les couteaux par la lame, empoignent des éclats de verre. Quant à l'instinct sexuel, qui vient immédiatement après l'instinct de la conservation, il est nul ou brutal et perverti chez l'idiot. Les gâteux incurables sont absolument dépourvus de poussées génésiques, sauf un petit nombre chez lequel la masturbation automatique constitue le seul indice du besoin génital. Les idiots un peu supérieurs sont tous ou à peu près tous voués à la masturbation voulue et consciente. L'onanisme est accompli avec le désir d'y trouver la satisfaction sexuelle. Certains d'entre eux semblent cependant fréquemment subir un tic. Souvent l'éveil des désirs est précoce. »

Après l'examen des instincts essentiels, l'auteur passe à l'étude des diverses sensibilités. La forme la plus générale de nos sentiments affectifs, c'est le plaisir et la douleur. Nous avons vu dernièrement leur haute signi-

fication. Ces deux modalités générales de notre sensibilité sont assez vagues chez les idiots simples; chez les inférieurs la douleur paraît à peine être ressentie; les cas d'automutilation sont là pour le prouver. On a cité des femmes qui se sont accouchées sans manifester les douleurs de l'enfantement. Fréquemment l'autopsie des idiots révèle des lésions profondes, insoupçonnées pendant la vie.

La douleur morale semble adéquate aux divers degrés de la sensibilité affective. Nulle chez l'idiot profond, elle n'existe chez les autres qu'à des degrés peu accusés.

Quant au sentiment du plaisir, il suit, en les reproduisant, les variations de la douleur. Et comme les larmes, le rire est exceptionnel chez l'idiot.

L'attachement, cette autre forme de l'affectivité, est à peine remarqué chez l'idiot profond; quand il existe, il se limite exclusivement au gardien. Il est fugace et mobile : le gardien qui demain apportera la pâtée supplantera celui qui l'avait apportée la veille. Cet attachement s'accentue chez les idiots moins complets. L'appréciation des égards dont ils sont l'objet semble dépendre de la somme d'attention dévolue à chacun de ces dégénérés.

Les idiots plus ou moins élevés sont susceptibles d'affection filiale, quoique d'une manière modérée. L'amitié est peu fréquente chez les idiots, mais on en voit cependant quelques-uns qui aiment à jouer entre eux et qui s'entr'aident par sympathie.

L'idiot ne connaît pas l'amour passion, il soupçonne moins encore l'amour platonique.

L'idiot est foncièrement craintif. Tout lui fait peur, dit Sollier, parce qu'il ne s'explique rien.

Les idiots sont en général assez timides. La pudeur, qu'on peut rapprocher de la timidité, est nulle chez l'idiot. Les idiotes commencent à témoigner de la vanité et de la coquetterie.

Les idiots possèdent parfois un sens musical relativement accusé; ils ont même l'amour du rythme. Dans une étude très méthodique, Wildermuth (1) conclut effectivement que le sens musical, assez prononcé chez les idiots, constitue, dans la grande majorité, la seule attestation de perceptions artistiques. Il faut du reste remarquer que l'enfant normal manifeste des sentiments de satisfaction quand il entend la musique, et il ajoute que quelques mammifères ont indubitablement le sens de la musique. L'idiot aime le colossal qu'il confond avec le beau. La curiosité, cette pierre de touche de l'intelligence de l'enfant, est nulle chez l'idiot profond. L'idiot simple veut savoir, mais n'ose pas demander, et lorsqu'il peut écouter, il sait à peine retenir. Il est confiant et crédule; il croit par impossibilité de trouver des motifs de doute. Il a l'idée du

(1) WILDERMUTH, *Congrès des médecins aliénistes allemands*. Bonn, septembre 1888.

vrai, et lorsqu'il ment, il se contente de nier : sa pauvreté d'imagination l'empêche pour ainsi dire d'habiller son mensonge.

Quant au caractère de ces dégénérés les plus inférieurs, il est difficile à analyser. L'idiot profond n'a que des instincts à peine dégrossis : « Chez les idiots légers, le fond du caractère est l'inconstance, dit Sollier, l'obtusion des sentiments et la faiblesse de la volonté. Leur humeur dépend de leur entourage, des traitements dont ils sont l'objet. Quand on a bien soin d'eux, comme on le fait dans les asiles, ils sont le plus souvent dociles, affectueux, gais et sociables. Ils sont au contraire méchants et malicieux quand on les maltraite. Chez quelques-uns, on observe quelquefois une disposition mélancolique; chez d'autres, une surexcitation constante. »

Au sujet du langage, Sollier entre dans des développements curieux, mais dont nous ne pouvons que résumer les traits essentiels.

L'idiot présente fréquemment un retour à la parole. Le gazouillement, le balbutiement qui, chez l'enfant, précède même les premiers mots articulés, ne s'observe guère chez lui. Chez les idiots incurables, même à deux et trois ans, le cri ne possède encore aucune intonation. Or, Egger (1) a noté chez l'enfant normal le passage du cri à la voix dès la cinquième semaine. L'imitation, que Kussmaul (2) considère comme une fonction du cerveau, est le facteur essentiel pour la reproduction des sons entendus.

L'idiot reste souvent toute sa vie incapable d'imitation. Quant aux rapports essentiels de l'idée et du mot, certains idiots ne les perçoivent jamais. Chez eux le mot n'éveille donc jamais l'idée.

Chez d'autres, d'un degré plus élevé, le langage s'arrête fréquemment à une des phases de celui de l'enfant, celle où il s'exprime par simples monosyllabes répétés, par des interpositions de syllabes, et où il prononce mal certaines lettres.

« En somme, le développement du langage chez l'idiot, dit Sollier (3), nous a paru présenter les mêmes phases que chez l'enfant normal. Mais au lieu que ces phases se succèdent rapidement, elles se succèdent au contraire très lentement; le plus souvent même l'évolution s'arrête en route à un point quelconque correspondant à une des étapes de l'enfant. »

« Une autre forme du langage, ajoute-t-il, est la lecture. Elle présente encore plus de difficultés que la parole. Naturellement, chez les idiots incurables, il n'y a pas lieu d'y songer. A un degré plus élevé, ils arrivent à apprendre les lettres, à assembler quelques syllabes, mais non à lire véritablement en comprenant ce qu'ils lisent. Ils n'ont pas d'initiative et

(1) Egger, *La parole intérieure*. Paris, 1887.
(2) Kussmaul, *Les troubles du langage*. Paris, 1884.
(3) Sollier, *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*. Paris, 1891.

disent la lettre qu'on leur désigne, mais ne la nomment pas spontanément. L'idiot éducable arrive très difficilement à distinguer ses lettres, mais il y arrive. Il lui faut passer quelquefois plusieurs semaines sur la même lettre. »

Quant à l'écriture, les mouvements coordonnés qu'elle nécessite la rendent impossible aux idiots profonds. Les autres restent, à son sujet, toujours gauches et maladroits.

L'intelligence de l'idiot offre des particularités remarquables. Sollier, qui fait de l'attention la condition des perceptions nettes et des mémoires précises, base sur sa psychologie personnelle le mécanisme de l'idéation. Il y a lieu d'examiner avec quelque détail son étude des acquisitions normales et morbides de l'idée. Nous y retrouverons un grand nombre des vues exposées, sous une forme parfois différente, mais souvent équivalente, dans une de nos dernières conférences. Nous consacrerons la physiologie du champ de la conscience, retracée à ce moment, par une espèce de pathologie des éléments de l'esprit. Du reste, dans ce qui va suivre comme dans ce qui précède, une pensée nous guide : mettre en relief, dans les dégénérés inférieurs, comme les tares essentielles dont l'atténuation ou l'aggravation caractérisent nos dégénérés supérieurs. La sûreté du diagnostic des premiers donne à ces stigmates une importance capitale dans la distinction et la répartition des seconds. Nous accumulons en ce moment nos moyens d'investigation pour l'avenir; nous apprenons pour ainsi dire la valeur des éléments que des circonstances complexes et des influences divergentes nous empêcheraient dans la suite d'apprécier positivement.

Vous vous ressouvenez que nous avons mis à la base de l'idéation, quelque élevée qu'elle fût, la sensation pure et simple. Sollier professe à l'égard de la sensation des sentiments analogues aux nôtres. « Pour nous, dit-il (1), ce que l'on doit d'abord considérer, c'est l'imperfection sensorielle qui empêche toute notion d'entrer dans l'esprit. » L'auteur attribue ensuite à l'attention le second rôle; les difficultés de généraliser et d'abstraire sont les derniers éléments dont il faut tenir compte dans l'idéation. L'intelligence proprement dite, selon Sollier, comprend quatre opérations : l'acquisition des idées, leur conservation, leur association, leur production.

« Nous acquérons les notions et les idées de deux façons, dit l'auteur. Les notions ou idées concrètes nous sont fournies par les sens et exclusivement par eux au début, avant l'apparition du langage. Celui-ci, à son tour, nous fournit les idées et peut seul nous donner les idées abstraites. Lorsqu'il nous fournit des idées concrètes d'un objet, ce n'est qu'en faisant appel à la mémoire et à la faculté de comparaison. »

(1) SOLLIER, *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*. Paris, 1891.

Sollier se livre alors à une curieuse comparaison entre la manière dont l'enfant normal et l'idiot aboutissent à l'acquisition des idées. L'idiot se distingue de l'enfant par la lenteur extrême de son éducation sensorielle et psychique.

L'auteur étudie ensuite trois ordres d'idées ou de notions : les notions concrètes, les notions générales et les notions abstraites.

Signalons rapidement les particularités qui nous intéressent dans cette revue. Et tout d'abord, quelques mots des notions concrètes.

Les formes qui frappent le plus l'idiot sont le carré et le cercle. Il saisit leur incompatibilité. « Autant faire des ronds carrés », dit-il quand il juge une chose matériellement impraticable.

Dès que l'idiot est capable d'un peu d'attention, il paraît éprouver une véritable jouissance à la vue des couleurs. C'est surtout le rouge qui l'attire.

L'idiot a la notion de la surface, car il aime à passer et repasser sa main sur ce qui est poli, comme la porcelaine, le bois raboté. Il parvient donc à distinguer le rugueux du lisse. Mais l'idiot profond ne sait pas apprécier les distances. Pour la quantité, au contraire, il la mesure en raison de sa gourmandise.

Les sensations et les notions générales une fois parvenues au cerveau, doivent, pour y être utilisées ensuite, s'y fixer tout d'abord. Et l'auteur met à son tour en relief le rôle de la mémoire dont nous avons si longuement parlé dans nos premières conférences. Il en fait à juste titre « une condition primordiale du développement intellectuel et de la personnalité. »

Sollier distingue trois sortes de mémoires : héréditaire, organique et acquise.

La mémoire héréditaire peut expliquer certaines aptitudes singulières, que l'on rencontre chez quelques idiots et qui font contraste avec le reste de leur intelligence.

La mémoire organique, c'est-à-dire la mémoire inconsciente des mouvements associés, combinés en vue d'un but déterminé, tel que la marche, pour ne citer que l'exemple le plus simple, est quelquefois complètement nulle chez l'idiot.

La mémoire acquise, fonction évidente de l'attention, vaut chez l'idiot ce que vaut cette dernière faculté. La mémoire est également tributaire de l'association des idées et cette association n'existe chez le dégénéré inférieur qu'à l'état rudimentaire.

Quant aux mémoires spéciales, elles sont parfois réellement extraordinaires. Toutefois elles représentent plutôt l'apanage de l'imbécile que les attributs de l'idiot.

Nous avons vu que les matériaux acquis par les sens, conservés et reproduits par la mémoire, nécessitent, pour arriver à des jugements, à des raisonnements, l'association et la comparaison.

Il est d'un sérieux enseignement de rechercher de quelle façon s'effectuent chez l'idiot ces processus mentaux. Chez les idiots, peut-on dire en substance, l'appréciation des ressemblances domine manifestement. L'idiot simple peut comparer, mais ne saisit que des rapports grossiers et superficiels. Les idiots profonds incurables ne perçoivent pour ainsi dire pas de différence entre les objets, voire même entre les personnes.

Quant à leurs généralisations, elles valent ce que valent leurs comparaisons. Chez l'idiot complet, la généralisation, même sous ses formes indécises de sympathie et de répulsion, n'existe pas. Les idiots moins tarés peuvent la posséder et même l'exercer fréquemment; mais elle est tout aussi fausse que facile.

Les inférieurs, les incurables manquent totalement d'idées abstraites. Chez les idiots curables, au contraire, même privés de la parole, les idées abstraites existent certainement, très vagues sans doute, mais incontestables cependant. On arrive assez facilement à apprendre l'addition aux idiots; il y a de nombreuses difficultés pour leur faire comprendre la soustraction; le principe de la multiplication leur échappe : ils n'arrivent à faire cette opération que lorsqu'ils ont de la mémoire; pour l'immense majorité, la division est impossible. Ils sont incapables de comprendre quoi que ce soit au problème le plus simple. Les idiots, comme les enfants, n'ont guère la notion du temps écoulé et encore moins celle du temps à venir; ils jugent très mal la distance et apprécient très imparfaitement l'étendue des objets.

Telles sont, résumées, les notions générales concrètes que peut acquérir l'idiot. Ce sont ces notions qui s'associent pour donner naissance aux idées. Sollier adopte trois modes d'association : la ressemblance, le contraste, la contiguïté.

Nous avons défini ailleurs ces modes d'association. Nous n'y reviendrons pas, sauf cependant pour trouver superflue l'adoption du contraste comme procédé essentiel et fondamental. En psychologie pure, on assimile régulièrement le contraste à la ressemblance.

De quelle manière se fait l'association des idées chez l'idiot? Ce qui frappe le plus l'idiot, ce sont les grossières ressemblances de couleur et de forme, et c'est par ressemblance qu'il associe généralement. Rarement, en effet, il se sert des rapports de contiguïté et jamais il n'utilise le contraste comme mode d'association.

L'association des idées mène au jugement. Mais le jugement comporte la justesse, la promptitude, la fermeté. Or, ces qualités du jugement dépendent de l'attention, de la rapidité et de la netteté des sensations et des perceptions, et tous ces attributs de l'intellect sont, vous l'avez vu, défectueux ou nuls chez l'idiot. De là les aberrations, l'absence ou l'incohérence du jugement des idiots. Nous vous avons parlé des opérations que comporte le raisonnement : il exige, lui, des images nombreuses, des

percepts combinés entre eux, il nécessite surtout une communion intime des rapports naturels des choses et des rapports artificiels des idées dans le domaine de l'esprit. Tout cela est rudimentaire ou négatif chez l'idiot. De là l'infériorité et l'illogicité de son raisonnement quand il peut arriver à l'édifier.

Quant à l'imagination créatrice que, comme Sollier, nous avons placée au faîte des opérations de l'intellect, les idiots inférieurs en sont radicalement dépourvus.

« Certains idiots aiment le merveilleux, dit Sollier; ils improvisent eux-mêmes des contes fantastiques. Mais si on peut observer chez quelques-uns cet amour du fantastique, c'est le cas le moins fréquent, et il est encore plus rare de les voir en inventer. »

L'auteur termine par un résumé des notions que comporte, au point de vue de la volonté, de la responsabilité et de la personnalité, l'étude psychologique précédente.

Nous passerons sous silence cette dernière partie, du reste très courte, de l'ouvrage si bien ordonné et si intéressant de M. Paul Sollier. Mais si nous nous sommes complu à vous en parler longuement, nous ne pouvons nous associer à ses intentions, à son idée essentielle. Sollier veut faire de l'attention la pierre de touche de l'intellect du dégénéré inférieur. Dans les éléments dont nous avons passé la revue avec lui, il s'est efforcé d'introduire l'attention ou d'en accentuer le rôle. C'est à une œuvre de classification de l'idiot et de l'imbécile qu'il a voulu avant tout s'attacher. Or, malgré les documents nombreux et judicieusement exposés dont il a étayé son argumentation, le rôle de l'attention nous paraît secondaire dans l'étude des dégénérés inférieurs. Et nous nous associons sans réserve à la critique que fait M. Jules Voisin (1) de la méthode de l'auteur : « Devons-nous, dit-il, prendre, avec M. Sollier, l'attention comme élément principal de classification? » Je ne le pense pas, ajoute le savant français, car il y a des idiots profonds qui sont attentifs. Et plus loin, il continue : « L'élément principal de l'idiotie n'est donc pas le défaut d'attention, mais l'imperfection des perceptions.

» La clef de voûte du développement intellectuel chez eux, ce n'est pas l'attention, c'est la sensation et la perception, c'est la bonne harmonie dans toutes les perceptions. L'attention, il est vrai, aide à compléter cette bonne harmonie.

» Or, chez certains idiots, les sensations qui ont rapport à l'instinct de conservation restent seules; chez d'autres, ce sont les sensations liées à un autre penchant inférieur, la reproduction, par exemple; enfin, chez d'autres, les sensations du centre auditif, par exemple, ou bien celles du centre visuel, sont liées au centre moteur, etc. Suivant les réactions que

(1) Jules Voisin, *L'idiotie*. Paris, 1893.

provoquent les sensations sur ces centres, vous aurez des individus ou instinctifs, ou moteurs, ou sensoriels dont les actes réflexes sont modifiés plus ou moins par le développement intellectuel. »

M. Jules Voisin adopte pour base de sa classification les instincts, les sentiments avec plus ou moins de facultés intellectuelles. Cette classification, force nous est d'en écarter le détail. Elle nous a paru la plus large et la plus biologique de toutes. Cependant nous aurions préféré voir l'auteur faire une moindre part à l'élément psychologique. Sa première catégorie, par exemple, ne comprenant que les végétatifs, pouvait servir de modèle aux autres. Pourquoi ne pas suivre, dans les subdivisions ultérieures, les instincts d'après leur importance et leur mode de réalisation? Car, nous tenons à le répéter avec Jules Voisin lui-même, les instincts surtout semblent seuls répondre aux nécessités d'une classification des dégénérés inférieurs.

Ces nécessités, déjà nous l'avons dit, nous paraissent avant tout d'ordre biologique. C'est la hiérarchie même des instincts, selon leur importance pour la conservation de l'individu et de l'espèce, que doit refléter la classification des dégénérés inférieurs. Cette idée, qui a dicté les subdivisions du groupe total, doit présider à la répartition en catégories de chacune de ces subdivisions. C'est, en somme, ce que se propose Magnan en divisant ses idiots en idiots spinaux, idiots spinaux-cérébraux postérieurs, idiots spinaux-cérébraux antérieurs. Mais, comme le fait observer très justement M. Voisin (1), ces divisions anatomo-pathologiques et anatomo-physiologiques sont défectueuses, car à chaque catégorie d'idiotie ne correspondent pas cliniquement des types identiques. De plus, nous permettrons-nous d'ajouter, il n'existe point d'êtres spinaux absolus. Le cerveau intervient en toute circonstance dans la vie du dégénéré et chaque acte de son existence en porte la marque spécifique; c'est lui qui donne à l'instinct sa couleur, qui crée ou la conscience brute du besoin ou ses modalités relativement supérieures.

Le besoin, sa raison d'être, son mode de satisfaction et, par-dessus tout, sa signification dans l'évolution individuelle et spécifique, tels nous paraissent être les fondements essentiels d'une classification biologique. La clinique, nous le savons, a d'autres préoccupations et d'autres nécessités. Il est légitime de classer les idiots d'après l'anatomie pathologique, la pathologie, la physiologie ou la pédagogie. Mais ces classifications sont, dans le domaine de la dégénérescence, unilatérales et trop spéciales. Le critérium de la régression, que nous ne devons pas perdre de vue, impose, selon nous, une classification basée sur la conservation individuelle et spécifique. Dans quelques instants, l'importance du besoin et son évolution seront réexaminées. Vous reconnaîtrez alors leur portée

(1) Jules Voisin, *L'idiotie*. Paris, 1893.

générale et la légitimité des sériations qu'elles motivent. Toutefois, avant d'aborder l'étude synthétique du groupe à ce point de vue biologique, nous avons encore à vous parler de l'imbécile et du débile.

Déjérine (1) caractérise de la façon suivante l'idiot, l'imbécile et le débile. Le tableau est devenu classique ; nous le reproduisons en entier.

« L'idiot est remarquable par l'arrêt de développement de toutes ses facultés. C'est un être réduit à la vie organique, à la vie des réflexes ; il ne vit en quelque sorte que par sa moelle. Mais la déséquilibration dont je parlais tout à l'heure se manifeste d'une façon plus frappante encore chez ces idiots dont toutes les facultés, sans exception, ne sont pas réduites à néant ; certains idiots, par exemple, conservent des instincts, comme l'instinct musical ; l'idiot musicien est bien connu, l'idiot calculateur également ; d'autres conservent une certaine adresse manuelle qu'ils appliquent à la confection de petits ouvrages.

» L'imbécile est moins déshérité ; il possède quelques facultés ; on commence à voir apparaître chez lui un certain degré de vie intellectuelle. L'imbécile est parfois éducable et utilisable ; mais les services que l'on peut tirer de son intelligence rudimentaire ne dépassent pas des limites très restreintes.

» Le débile est déjà un être qui compte au point de vue cérébral ; il entre dans une catégorie qui comprend un nombre considérable d'individus classés dans le monde sous le nom de faibles d'esprit ; chez eux les facultés intellectuelles existent, mais très inégalement développées, et c'est chez eux que l'on peut surprendre facilement l'absence de pondération. Entre le débile le plus rapproché de l'imbécile et le débile le plus proche de l'homme intelligent, il y a place pour un nombre incalculable d'intermédiaires, nombre précisément en rapport avec les modalités innombrables de déséquilibration intellectuelle que l'on peut observer. Tel débile aura une mémoire excellente à côté d'un jugement très faible ; tel autre sera emporté par la prédominance de ses appétits ; chez tel autre, ce seront les sentiments affectifs qui prédomineront ; chez tel autre enfin, l'absence de volonté sera flagrante.

» Il est facile d'imaginer tous les cas possibles, démontrés d'ailleurs par la clinique ; il est également facile d'en concevoir la liste interminable.

» Mais chez tous les débiles, un caractère domine : c'est l'absence ou la faiblesse du jugement, de l'intelligence proprement dite. »

Chambard (2) trace, à son tour, des trois types de dégénérés inférieurs, le tableau suivant :

« Tout au bas de l'échelle, nous plaçons les idiots dont les facultés intellectuelles, affectives ou morales ont été arrêtées dans leur développe-

---

(1) DÉJÉRINE, *De l'hérédité dans les maladies nerveuses*. Paris, 1886.

(2) CHAMBARD, *Imbécillité*. (DICT. ENCYCL. DES SC. MÉD.)

ment à peu près au même niveau, et ce à un niveau fort bas. Ces infirmes peu ou pas éducables, incapables de trouver dans leur capital intellectuel matière à de véritables conceptions délirantes, mais inaptes à se diriger et sujets à des impulsions dangereuses, doivent être maintenus dans des établissements spéciaux; on peut, avec Dubois (Amiens), les diviser en idiots automatiques, instinctifs et raisonnables, s'il est permis de donner ce dernier titre à ceux d'entre eux qui possèdent quelque lueur de raison. Au-dessus sont les imbéciles chez qui les facultés psychiques, arrêtées à un niveau moins uniforme, ont atteint un degré moyen plus élevé; susceptibles de quelque éducation, capables d'ébaucher des idées très simples, ils sont souvent utilisables et dignes d'une liberté relative, mitigée par une surveillance incessante, quoique discrète, car les moindres circonstances peuvent éveiller en eux de mauvais instincts que leur faible raison et leur sens moral tout rudimentaire tenaient à peine en bride, et transformer en un être dangereux le plus doux et le plus inoffensif d'entre eux. C'est avec raison que les éléments séparent nettement des imbéciles proprement dits les débiles qui, pour la plupart, vivent en liberté dans le monde et dont quelques-uns, doués de facultés spéciales plus ou moins remarquables, en imposent aux badauds et acquièrent dans les lettres, les arts, la politique, plus rarement, il est vrai, dans les sciences, une vogue imméritée. »

Les stigmates physiques de l'imbécile sont caractérisés comme suit par Chambard :

« Les anomalies évolutives que nous avons décrites chez les idiots se rencontrent chez la plupart des imbéciles par dégénérescence, mais moins grossières et plus discrètes; nous n'en donnerons ici qu'une brève énumération. Ce sont, au crâne, la macrocépalie, la microcéphalie, la scapho- et la plagiocéphalie, avec toutes leurs variétés; à la face, l'élargissement ou le raccourcissement du diamètre bizygomatique, l'asymétrie faciale, l'ogivisme palatin, le prognathisme, les anomalies de nombre, d'implantation et de développement du système dentaire; au tronc, le scaphothoracisme, l'étroitesse des épaules, la cryptorchidie, l'hypospadias et autres anomalies générales, des hernies congénitales; aux membres, l'augmentation de la grande envergure, la palmidigitie, le pied plat et le pied bot, la polydactylie. Les parties molles n'échappent pas à ces lésions tératologiques et le bec-de-lièvre, le coloboma irien et le rétinien, la polymastie sont encore des stigmates de dégénérescence. »

Cependant les stigmates anatomiques de l'imbécile sont régulièrement moins chargés que ceux de l'idiot. « L'aspect des imbéciles est tout autre que celui des idiots, dit Sollier (1). Tout d'abord la conformation du visage et du crâne et de tout le corps peut être parfaitement normale.

(1) Sollier, *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*. Paris, 1891.

Ils sont même généralement assez bien conformés. Les traits sont réguliers, mais le crâne est un peu petit, souvent asymétrique. La face est trop large ; ils manquent de grâce, sont maladroits, sauf pour certains exercices. »

Peut-être y aurait-il lieu de reporter les différences physiques constatées entre les imbéciles à cette notion de dégénérescence acquise et congénitale dont M. Jules Voisin a montré l'influence dans la répartition des tares physiques de l'idiotie. Et d'un autre côté, les déformations limitées pourraient bien traduire moins la régression généralisée que les points faibles d'un organisme perturbé pour ainsi dire unilatéralement. Quoi qu'il en soit, il est permis de constater que, même dans les diverses catégories d'imbéciles, la loi de l'accumulation et de la stratification des divers ordres de stigmates se vérifie objectivement.

Quant aux stigmates physiologiques de l'imbécile, ils ont été mis en relief avec une grande netteté par M. Paul Sollier (1).

Nous résumons les plus caractéristiques.

Les sens sont rarement altérés chez l'imbécile, mais la plupart de ces dégénérés sont voraces et gourmands. Les imbéciles ont parfois un goût précoce pour l'alcool. Les troubles de la sensibilité sont rares et se trouvent souvent sous la dépendance d'une névrose surajoutée.

Quant à l'attention, elle est avant tout, chez l'imbécile, intermittente et instable. Et cette instabilité se rencontre en même temps dans les actes. Aussi les imbéciles sont-ils, et peut-être même moins que certains idiots, capables de travailler régulièrement. Chez les idiots, en effet, on peut arriver à faire naître une sorte d'automatisme qui leur fait accomplir machinalement une besogne déterminée et toujours la même.

L'imbécile est apte à comprendre le but d'un acte éloigné. Il croit même l'atteindre du premier coup, car son intelligence bornée ne lui laisse apercevoir que le début de la tâche; les difficultés ultérieures lui sont masquées. Puis, tout à coup, une idée nouvelle vient chez l'imbécile diriger son activité dans un autre sens. A cette instabilité de pensées et d'actions se rattachent ses fugues, son amour du vagabondage et son indiscipline.

L'indiscipline est chez lui un véritable caractère spécifique qui s'allie du reste fort bien avec son besoin de vagabondage. Remarquons cependant que le vagabondage est particulièrement l'apanage du débile. Le vagabondage suppose, en effet, une spontanéité et une curiosité qui, quoique réduites et sans objets sérieux, manquent d'ordinaire à l'imbécile.

L'imbécile est rarement préoccupé ; ses préoccupations, du reste superficielles, n'ont aucun motif sérieux. Il présente une insouciance remarquable, qui s'explique à la fois par son manque de jugement sur les difficultés de l'existence et son excessive fatuité.

(1) Sollier, *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*. Paris, 1891.

L'imbécile est l'égoïste par excellence et, contrairement à l'idiot, il a le sentiment de la conservation personnelle très développé et même exagéré. Il lui arrive parfois de se suicider. Mais, selon Cobbold (1), cette tendance rare et passagère possède des caractères spéciaux; elle est remarquable par l'absence ou l'insignifiance de la cause, le manque de fermeté, l'oubli rapide de la détermination. Nous aurons peut-être à examiner dans nos dernières conférences la signification régressive du suicide. Certes, le suicide, en trahissant le déséquilibre du plus primordial des instincts, l'instinct de conservation, constitue un stigmate d'une légitime importance. Toutefois, avant de l'élever à la hauteur d'une tare dégénérative, reportez-vous au suicide non motivé, irraisonné, irrésolu de l'imbécile. Et réclamez aux caractères de l'acte, bien plus qu'à l'acte lui-même, les éléments de vos inductions et de vos conclusions.

Les perversions sexuelles sont chez l'imbécile plus accusées que chez l'idiot; elles revêtent du reste un caractère spécial. L'idiot se masturbe prématurément et automatiquement, il cesse tôt; l'imbécile n'arrive à l'onanisme que plus tard, mais il reste onaniste par un besoin des jouissances sexuelles à peu près inconnu à l'idiot. Il pratique fréquemment ce qu'on nomme l'onanisme à deux et il va quelquefois jusqu'à la sodomie Dans ce dernier cas, il choisit souvent comme sujet passif un idiot plus ou moins profond. Il lui arrive même, comme dans une curieuse observation de Bourneville et Raoult (2), d'être à la fois kleptomane, onaniste et sodomiste, de cumuler en un mot les divers syndromes dégénératifs.

Un point plus intéressant à signaler, c'est le caractère trivial, grossier des imbéciles. Ils aiment à dire des obscénités, surtout devant les femmes, en les accompagnant le plus souvent de gestes non moins orduriers que leurs paroles. L'absence de sens moral, l'impétuosité de leurs instincts rendent les imbéciles capables de toutes les tentatives sur les femmes qui s'offrent à leur vue. Quant aux imbéciles du sexe féminin, non seulement elles s'abandonnent au premier venu, mais souvent elles s'offrent d'elles-mêmes au passant.

La réputation de l'imbécile, quant à l'instinct d'imitation, est fondée jusqu'à un certain point. Mais cette imitation est, comme tout le reste, régulièrement dirigée vers ce qui est mauvais et malfaisant. L'imbécile présente souvent des tendances musicales, tout comme l'idiot.

En sus de ses instincts mauvais et pervers, l'imbécile semble possédé de la manie de la destruction, et par cela même, il est bien l'antisocial par excellence, l'idiot représentant plus particulièrement l'extrasocial. Les procès criminels ont fréquemment révélé le rôle des débiles et des faibles d'esprit; ils sont souvent, dans ces cas, des instruments pour les criminels mieux doués ou moins tarés.

---

(1) Cobbold, *Journal of mental Science*, 1886.
(2) Bourneville & Raoult, *Revue de neurologie*, 1889.

Quant à la douleur physique, l'imbécile, très égoïste, la ressent vivement. Il s'inquiète facilement du moindre mal, réclame des soins, se montre douillet, à l'inverse de l'idiot souvent indifférent à sa propre existence. Lorsqu'il s'agit de douleur morale, l'imbécile garde une apathie remarquable. Il est ingrat; il se montre moins affectueux et moins reconnaissant que l'idiot. L'amour filial est chez lui d'une remarquable instabilité. Les imbéciles se témoignent peu d'amitié réciproque. Dans les jeux avec les idiots, les imbéciles accaparent profit et commandement; ils se montrent insolents, grossiers et rejettent les fautes sur les camarades. Leurs plaisirs attestent un raffinement pour les persécutions et les souffrances. L'amour existe parfois chez l'imbécile, mais instable et durant juste le temps de la poussée sexuelle. Nous verrons dans la suite, et les études de Mme Tarnowsky sont concluantes sur ce point, la masse des prostituées formée en grande partie d'imbéciles ou de débiles.

Comme l'idiot, l'imbécile a des colères. Et le caractère d'antisociabilité de l'imbécile s'accuse encore particulièrement dans ce cas : l'idiot se torture lui-même, trépigne, fait des grimaces, se mord ou se frappe; l'imbécile casse des carreaux ou cherche à nuire; il préfère passer sa mauvaise humeur sur les gens et les choses.

Quant à l'idéation, l'imbécile, quoique plus intelligent que l'idiot, y arrive difficilement; malgré cette infériorité intellectuelle, il est vaniteux à l'excès. Comme l'idiot, il a l'amour du rythme. Mais alors que l'idiot, recherchant le colossal, le confond avec le beau, l'imbécile est possédé de l'amour du grotesque. Comme l'idiot, il ment; toutefois, tandis que l'autre nie simplement, l'imbécile invente une explication, régulièrement grossière et invraisemblable. L'imbécile se pique parfois d'esprit. Il apprend à lire et à écrire plus facilement que l'idiot, mais il faut lutter contre l'instabilité de son attention. L'imbécile ne forme jamais bien ses lettres, sa fatuité l'empêche de suivre un modèle qu'au contraire l'idiot copie automatiquement.

Quant aux facultés intellectuelles, les imbéciles présentent cette particularité spécifique d'avoir de leur propre valeur une opinion considérable.

« Cette présomption, dit Sollier, les porte à une fatuité souvent excessive, pour peu surtout qu'on s'y prête en ayant l'air de les admirer et d'y croire. Si on admire ainsi un de leurs jugements assez juste, ils se gonflent rapidement, et on arrive bientôt, une fois lancés, à leur faire dire spontanément les plus énormes sottises. Pour obtenir d'eux un jugement sain ou à peu près, il faut continuellement redresser le point défectueux de leur raisonnement. Quoi qu'il en soit, on n'obtient d'eux que des jugements très simples, c'est-à-dire, en somme, l'expression de leurs perceptions. »

Chez les imbéciles, à l'inverse des idiots, on observe le plus souvent une imagination déréglée. Elle ne s'exerce jamais sur ce qui peut être

utile à leurs semblables, sur le perfectionnement de leur travail, sur le progrès de leur moralité. Elle ne vise que les moyens de satisfaire leur ambition, leur vanité et leurs mauvais instincts. Quant à l'évolution et à l'involution psychiques comparées de l'idiot et de l'imbécile, elles présentent quelques caractéristiques que nous résumerons brièvement. Chez l'idiot comme chez l'imbécile, les sens se développent longuement et lentement; les sentiments et l'intelligence progressent faiblement, tardivement et restent bientôt stationnaires. Cet état stationnaire persiste parfois pendant une longue période chez l'idiot, puis tout s'écroule rapidement et comme d'une pièce. L'involution psychique de l'imbécile procède plus lentement. L'ordre de régression est le même chez tous les deux; il se rapproche de celui qui caractérise la démence : affaiblissement de la volonté tout d'abord, puis anéantissement successif de l'intelligence, des sentiments et des sensations.

A la suite de l'imbécile, l'ordre de sériation ascendante que nous avons adopté dans l'étude des dégénérés inférieurs nous amène à parler du type compris d'ordinaire sous le nom de faible d'esprit. « Il constitue, dit Paul Moreau (1) de Tours, le trait d'union entre l'homme sain d'esprit et les aliénés par défaut (imbéciles, idiots, crétins). »

« Au premier abord, ajoute cet auteur, l'aspect de ces individus ne présente rien qui les différencie des autres hommes; mais, pour peu qu'on les étudie en détail, on est frappé de l'étrangeté de leur mise, et le même étonnement se manifeste quand on veut scruter un peu leur intelligence, leur savoir. Chez eux tout est superficiel : sans opinions personnelles, ils prennent leurs idées toutes faites chez l'un ou chez l'autre, où ils les trouvent; sans aucune initiative, ils cherchent instinctivement quelqu'un à qui obéir. Leur mise est extravagante : ils recherchent même des vêtements à coupe excentrique, et leur goût pour les couleurs vives et éclatantes leur fera choisir les étoffes les plus disparates. »

M. Dagonet (2) a, de son côté, tracé un portrait détaillé du faible d'esprit. Il insiste sur son indolence, sa dépression facile, son exaltation et son instabilité. Il parle de son instinct d'imitation, de son manque d'originalité, de son bavardage, du vide de sa conversation et de son énorme fatuité. Il le montre accessible aux erreurs grossières et aux préjugés populaires : les faibles d'esprit sont les victimes prédestinées des charlatans et de la superstition. Il insiste sur leurs inaptitudes sociales, sur leur incapacité à régler leur vie, à diriger leurs affaires, leur famille.

Par ces résumés, on constate facilement que les faibles d'esprit ne sont après tout que de brillants imbéciles; ils possèdent, mais comme dissimulées, les tares psychiques de l'imbécile; ils conservent encore ces tares

(1) Paul Moreau (de Tours), *Fous et bouffons*. Paris, 1888.
(2) Dagonet. *Nouveau traité des maladies mentales*. Paris, 1876.

après avoir perdu les stigmates anatomiques, attestant à nouveau la loi de régression au sein même des dégénérés inférieurs.

Nous pourrions en ce moment clore la série des individus qu'on peut comprendre sous le nom de dégénérés inférieurs. Nous ouvrons cependant une dernière parenthèse, à l'intention des nains et des géants. Il peut vous paraître étrange à première vue de nous voir ranger ces catégories d'individus parmi les dégénérés inférieurs. Pour le physiologiste et le pathologiste, ces rapprochements n'ont rien d'étrange ou d'injustifié. Les nains et les géants sont tous des individus d'une vitalité amoindrie, d'une évolution perturbée. Les nains et leurs confrères en rachitisme, les géants, selon l'expression de Moreau de Tours, impliquent une perturbation organique, un déséquilibre nutritif se traduisant par la disproportion et l'asymétrie. Quant à leurs tares psychiques, elles ont été mises en relief dans un livre d'une lecture attrayante qu'un certain nombre d'entre vous n'ignorent pas très probablement. Nous voulons parler de l'étude consacrée par Moreau de Tours (1) aux fous et aux bouffons des siècles passés. La plupart des êtres grotesques et difformes dont s'amusaient jadis les princes et les rois, étaient en effet des dégénérés, des nains dont le burlesque et l'incohérence constituaient les seules manifestations de cet esprit et de cette originalité dont les a gratifiés l'histoire.

La plupart de ces êtres avaient une origine entachée de tares ou d'altérations pathologiques. Les géants sont, en effet, pour la plupart d'une complexion excessivement délicate, d'un tempérament lymphatique et d'une intelligence bornée, dit Moreau de Tours. La physiologie atteste l'infériorité de leur capacité vitale. D'un autre côté, les dernières recherches d'anthropologie ethnique ont démontré la faible résistance des peuples de grande taille et leur disparition progressive. Les géants, dit encore Moreau de Tours, appartiennent, malgré une contradiction apparente, à la classe des rachitiques dont ils présentent les caractères physiques et parfois moraux. Quant aux nains, non seulement ils sont entachés de rachitisme, mais ils se rattachent encore à la dégénérescence par leur hérédité morbide. Comby (2), dans un livre remarquable sur le rachitisme, admet en effet l'origine fréquemment syphilitique du déséquilibre nutritif qui le caractérise. Enfin, Fournier (3), tout récemment, fournissait à l'appui du nanisme par hérédo-syphilis deux faits anatomiques curieux. L'un d'eux concerne le crâne de Bébé, nain célèbre de Stanislas Ier, roi de Pologne.

Nous fermons cette parenthèse et reprenons rapidement les éléments de cette conférence, pour vous les résumer en quelques notions synthétiques. Ce résumé montrera ce qu'il importe avant tout que vous sachiez :

---

(1) PAUL MOREAU (de Tours), *Fous et bouffons*. Paris, 1888.
(2) COMBY, *Le rachitisme*. Paris, 1892.
(3) FOURNIER, *Les affections parasyphilitiques*. Paris, 1894.

la signification réelle des dégénérés inférieurs dans l'ordre régressif. Mais il vous fournira en même temps le moyen d'apprécier dans la suite la valeur de caractères isolés dont l'accumulation chez l'idiot précise l'importance et la portée involutives. Il nous donnera l'occasion de terminer par l'exposé de quelques idées sur l'évolution du besoin dans le sens dont déjà il a été question au cours de ces entretiens.

Que nous apprennent tout d'abord les stigmates anatomiques des dégénérés inférieurs ? Ils synthétisent la plupart des difformités dont l'humanité peut être victime. Ils portent spécialement sur le crâne et la face, mais ils s'accusent encore par l'asymétrie, les déformations des membres, la réduction ou l'élongation de la taille; ils se révèlent même dans des anomalies telles que le strabisme, l'ogivisme palatin, le bec-de-lièvre, la cryptorchie, les déformations de l'oreille, le prognathisme, les déformations et les malformations dentaires.

Dans l'examen ultérieur des diverses catégories du groupe des dégénérés, il faudra fréquemment vous reporter aux stigmates anatomiques dont nous avons aujourd'hui passé une revue succincte. En face d'une déformation limitée, d'une anomalie cranienne ou faciale, d'une tare anatomique grande ou petite, vous aurez à vous ressouvenir des données qui précèdent, vous serez autorisés à vous rappeler l'origine de ces vices de conformation, leur importance générale, mais aussi leur accumulation significative dans les dégénérés inférieurs. Le signe physique traduisant un déséquilibre déjà sanctionné pour ainsi dire par l'anatomie, deviendra un critérium dont la stabilité renforcera la signification et l'étendue. Certes vous mettrez dans vos appréciations de la réserve et de la prudence; vous n'irez pas conclure à la dégénérescence par la présence d'un strabisme. Mais il ne faudra pas davantage oublier l'étape régressive ultime où conduit irrévocablement l'accumulation de ces tares anatomiques. Quelque chose de la signification collective restera forcément au fond de la signification individuelle. Vous saurez que l'asymétrie, les malformations, les déformations révèlent fréquemment une atteinte portée à l'évolution spécifique elle-même. Et d'un autre côté, au sujet même de nos dégénérés inférieurs, que l'intégrité des formes ne trouble point votre diagnostic. Vous savez qu'Esquirol disait déjà qu'il est des imbéciles beaux comme l'Apollon du Belvédère. La discordance entre la perfection physique et l'infériorité intellectuelle aura souvent tout l'intérêt d'un enseignement, car fréquemment elle vous indiquera qu'aux tares héréditaires habituelles se sont substituées accidentellement les influences congénitales. Elle ne plaidera nullement contre la signification et la portée générales des stigmates anatomiques, elle ne diminuera point l'importance régressive que nous leur avons attribuée; elle ratifiera simplement des distinctions déjà formulées à plusieurs reprises en dissociant à sa façon la dégénérescence accidentelle de la dégénérescence héréditaire. Enfin, Mes-

sieurs, vous avez observé une gradation dans la répartition des stigmates anatomiques. Les idiots profonds, les crétins complets vous les présentent renforcés et accumulés. Ils s'atténuent et se raréfient au fur et à mesure qu'on remonte vers l'imbécile et le débile.

Cette gradation complète leur signification ; à l'importance collective qu'ils offrent comme marque spéciale du groupe, se joint celle, plus individuelle, que leur nombre et leur répartition comportent au sein même de chacune des subdivisions de la collectivité dégénérative.

Des remarques du même genre s'imposent au sujet des stigmates physiologiques. Ils sont accumulés chez les dégénérés inférieurs, et l'accumulation est d'autant plus prononcée qu'en descendant l'échelle dégénérative, on se rapproche des idiots et des crétins. Vous avez vu les défectuosités des sensibilités spéciales et générales de l'idiot profond ; seule la vue semble échapper au désastre ; la douleur comme le plaisir, ces deux ressorts de l'existence, lui sont indifférents ; les sensations et les opérations intellectuelles dont elles forment le substratum essentiel, sont faibles ou inexistantes. L'attention, ce critérium de l'énergie virtuelle de l'élément nerveux, est nulle ou peu marquée chez les dégénérés inférieurs ; les instincts s'effectuent sans choix, sans discernement ; les sentiments affectifs ne sont plus que rudimentaires. Leurs facultés d'idéation n'arrivent même pas à leur rappeler l'idée par le mot. Et à côté de ces stigmates si profonds des dégénérés les plus incurables, vous avez remarqué les particularités spéciales à l'imbécile. Physiologiquement, psychiquement, celui-ci semble de nouveau porter moins lourdement le fardeau dégénératif. Mais les tares qui lui restent ne sont ni moins significatives ni moins caractéristiques. L'idiot tranchait sur le restant des dégénérés par le néant de ses facultés, la réduction et l'affaiblissement de ses instincts ; l'imbécile se distingue particulièrement par ses défauts et ses anomalies. Ces attributs constituent à l'imbécile non plus une psychologie négative, mais une manière d'être qui résume assez bien ce qu'on pourrait appeler son caractère. L'imbécile est tout d'abord égoïste et brutal ; ses instincts ne vont guère au delà d'un certain perfectionnement ; il est vorace, gourmand, jamais gourmet. Les appétits sexuels sont souvent intenses, mais dénués d'indication affective et peu scrupuleux dans le choix des moyens : il est le plus souvent onaniste. Mais l'onanisme qu'il pratique n'a rien de l'automatisme de l'idiot et du crétin ; il s'éloigne tout aussi considérablement de l'érotisme idéatif des psychopathes sexuels : l'imbécile est onaniste par rappel et désir de la seule jouissance sexuelle. L'imbécile est menteur, et menteur avec des histoires grossières et invraisemblables ; il est querelleur, tricheur, instable et vagabond. Ses facultés, hypertrophiées par place, servent à accroître sa fatuité. Il est indisciplinable. Nous allons voir à l'instant la signification sociologique que comportent ces particularités de la vie psychique de l'imbécile ; mais cependant, ici comme au sujet des

stigmates anatomiques, nous tenons à vous signaler les dangers d'une généralisation hâtive. Le strabisme, avons-nous dit précédemment, n'implique pas à lui seul la dégénérescence; l'égoïsme, la fatuité, l'absence de discipline ou quelque autre des particularités qui forment le fond du caractère de l'imbécile, ne peuvent à leur tour avoir la prétention de classer un individu. L'accumulation et l'importance des tares en physiologie, en psychologie, comme en anatomie, sont les éléments essentiels de la sériation régressive; les conclusions ne valent que par le nombre et la qualité des faits et des constatations d'où elles dérivent. Toutefois, ainsi que nous vous le disions à l'instant, vous êtes autorisés à vous ressouvenir de l'origine des divers stigmates; lorsque nous les rencontrerons, modifiés, affinés pour ainsi dire, dans nos dégénérés supérieurs, vous serez en droit de vous reporter à leur étiologie ainsi qu'à leur signification dans le groupe des inférieurs. Et dès lors, vous pourrez conclure de leur présence à l'existence de quelque déséquilibre, affectif ou autre, en voie d'élaboration.

Cette conclusion sera modeste et restrictive; elle réclamera l'appui et le renfort d'autres stigmates pour impliquer la régression. Mais, sous peine de rester sans critérium vis-à-vis des perturbations dégénératives des déséquilibrés supérieurs, vous ne pouvez oublier ni l'origine ni la portée des tares de nos dégénérés inférieurs.

Nous arrivons aux stigmates sociologiques. Mais avant d'aborder leur étude, il nous faut mentionner une question qui, débattue sous des formes diverses, a donné lieu, particulièrement en anthropologie criminelle, à des controverses passionnées.

S'il existe, en effet, une thèse ardemment soutenue et combattue, c'est bien celle du type criminel anatomiquement caractérisé.

Que comporte au fond l'affirmation de l'existence d'un type criminel anatomique? Elle se borne, en dernière analyse, à affirmer un parallélisme plus ou moins régulier entre les tares anatomiques et les tares psychologiques et sociologiques; elle déduit les unes des autres et autorise l'affirmation de l'existence des secondes par la constatation de l'existence des premières. Toute la formule lombrosienne est implicitement contenue dans cette proposition. Quand le savant italien proclamait sa théorie du criminel atavique, c'était à l'union d'anciennes formes physiques à des formes psychiques contemporaines qu'il faisait allusion. Et c'est la dissociation des stigmates qu'on oppose régulièrement aux tentatives unilatérales des classifications de l'anthropologie criminelle. Or, c'est une question du même genre, mais considérablement agrandie, que nous posons quand nous recherchons les rapports de dépendance qui relient les stigmates anatomiques et les stigmates physio-psychologiques de nos dégénérés inférieurs. En anthropologie criminelle, on n'est pas allé beaucoup au delà de la négation de ces rapports. On s'est borné à affirmer ainsi

l'inexistence d'un type criminel anatomiquement caractérisé. En dégénérescence, la question étudiée dans la collectivité n'est pas pour ainsi dire sortie de la synthèse. On a bien montré que, dans la série même, il s'établissait comme une réduction progressive portant successivement sur les tares anatomiques, physiologiques et psychologiques; mais les relations de ces tares entre elles, la raison de leur coexistence ou de leur exclusion dans un même individu n'ont pas fait l'objet d'études particulières. Les quelques discussions intéressantes sur ce sujet se sont produites dans le domaine de l'anthropologie criminelle, notamment au Congrès de Paris, en 1889. Quant à la dégénérescence, Legrain (1), dans un travail très intéressant, se bornait récemment à constater que les « influences perturbatrices ne s'exercent pas simultanément sur tous les points de l'organisme et qu'il n'existe aucun parallélisme entre les stigmates physiques et les stigmates psychiques ».

Certes, il ne peut être question de parallélisme. Mais il est d'autres rapports que le parallélisme, et nous croyons avoir suffisamment démontré que, pour les héréditaires tout au moins, c'est une véritable dépendance qui lie les tares physio-psychologiques aux tares anatomiques. Les premières n'impliquent pas toujours les secondes, mais les secondes vont rarement sans les premières. Des exceptions peuvent se produire. Si la dégénérescence est acquise, la régression générale rendue impossible permettra parfois de constater une réelle dissociation des tares. Mais ces constatations très rares ne feront que confirmer une règle que nous vous prions de considérer comme générale. Cette règle donne toute la pathogénie de la dégénérescence; elle établit une relation étroite entre les divers déséquilibres et l'intensité, l'ampleur et la précocité de la cause régressive; elle admet dans l'organisme une résistance collective, résultat d'une synthèse de résistances partielles. Ces résistances partielles, tout comme la résistance collective qu'elles composent, ont des valeurs diverses, variables avec les individus. L'inégalité des résistances collectives marque le degré de régression individuelle; l'inégalité des résistances partielles indique le point faible fonctionnel, la régression organique. Les diverses catégories de dégénérés procèdent des multiples catégories de résistances collectives; la diversité des tares relève de la multiplicité des résistances partielles. On arrive ainsi aisément à comprendre la signification générale et particulière des différents stigmates : il suffit, pour apprécier leur relation et leur dépendance, de se reporter au rôle de l'organe en cause dans la conservation de l'individu et de l'espèce. Plus cet organe est essentiel et indispensable à la vie individuelle ou spécifique, plus la tare qu'il révèle comporte de signification régressive; et le rang dégénératif est situé d'autant plus bas qu'un nombre plus considérable de tares organiques et

(1) Legrain, *De la dégénérescence dans l'espèce humaine.* (Ann. de la polycl., 1892.)

fonctionnelles sont intervenues pour motiver le classement. Nous ne croyons pas du reste, après tout ce qui, de près ou de loin, vous a été dit sur ce sujet, devoir y insister plus longuement.

Nous passons à l'étude des stigmates sociologiques. Nous avons précédemment établi l'importance de cette catégorie de stigmates. Le milieu sociologique révèle la dernière et la plus délicate des adaptations : l'adaptation au milieu social. Cette adaptation s'organise simplement à l'heure qu'il est; ses hauts et ses bas sont loin d'avoir une signification irrévocable ou uniforme; la prudence dans l'appréciation du déséquilibre qu'elle traduit est donc une règle formelle. Mais ce déséquilibre, faible ou fort, constitue une étape vers les déséquilibres subséquents.

Sur quelles bases allons-nous établir nos stigmates sociaux? Quel critérium va nous servir de point de repère? En thèse générale, il ne peut s'éloigner du critérium qui, jusqu'ici, a présidé à la systématisation des stigmates individuels. La société a pour suprême devoir, tout comme l'individu, de vivre et de se conserver. Tout ce qui, de près ou de loin, atteint la société dans son existence actuelle, dans son existence future, constitue un stigmate social. Le degré et l'importance de ce stigmate sont en proportion du danger qu'il fait courir à la conservation collective. Les stigmates sociaux sont donc multiples et nous devons trouver ici une gradation analogue à celle des autres stigmates. De plus, nos dégénérés inférieurs présenteront les attributs antisociaux les plus marqués et les plus persistants. Sollier a divisé les dégénérés inférieurs en extrasociaux et en antisociaux. Les extrasociaux sont les idiots profonds, selon cet auteur; il faut évidemment y joindre les crétins et autres types de dégénérescence absolue et irrémédiable. Cette dénomination d'extrasociaux est excellente; elle rend bien le caractère social nul de l'idiot profond : il vit en dehors de la société, psychiquement comme matériellement.

Mais il nous semble que l'appellation d'antisociaux donnée aux imbéciles est trop exclusive. Nous voudrions la subdiviser : nous appellerions particulièrement antisociaux ceux qu'un instinct de destruction ou de criminalité précoce pose pour ainsi dire en adversaires innés de l'ordre social; nous réserverions la dénomination d'asociaux à ceux qui, sans porter préjudice à la société, lui sont inutiles, encombrants ou inadaptables.

Les asociaux manquent des qualités affectives qui forment la base de la sociabilité; ils n'éprouvent ni commisération ni amour; ils sont indisciplinables, paresseux et vagabonds; ils sont lâches et n'agissent avec l'apparence du courage que par inconscience du danger ou impulsion; ils n'ont aucun sentiment ni de la propriété ni de la réciprocité. L'égoïsme, qui fait le fond de leur caractère, les empêche d'arriver à la notion de l'altruisme. La société n'a rien à attendre d'eux; ils l'encombrent et dérivent au profit de leur inutilité sociale les forces vives de la collectivité.

Les antisociaux vont au delà : ils mettent en péril la société elle-même.

justifiée que dans une certaine mesure. En réalité, l'hérédité domine l'étiologie tout entière du groupe des dégénérés inférieurs. Elle semble parfois comme brûler les étapes, esquiver des transitions, précipiter des dénoûments. Mais en examinant rapidement son intervention dans la genèse des principales catégories, nous verrons qu'elle n'est complètement exclue d'aucune d'entre elles.

Du reste, quelques mots suffiront, car plusieurs des particularités essentielles du rôle de l'hérédité vous ont été signalées précédemment. Ce rôle est tout d'abord incontestable pour toute la catégorie des dégénérés héréditaires. L'idiotie, en même temps qu'elle est le dernier terme de la déchéance biologique, représente l'étape finale de la déséquilibration mentale. Elle est donc le confluent ultime de tous les déséquilibrements que nous étudierons ultérieurement. Mais il a encore des accointances très intimes avec la folie et l'aliénation mentale en général. Du reste, comme dit Morel, les asiles de la folie ne sont que des réceptacles de dégénérés. Les fous donnent fréquemment naissance à des idiots et à des imbéciles, et en dehors des relations déjà signalées, la procréation d'idiots et d'imbéciles par les fous constitue entre le domaine entier de la folie et celui de la dégénérescence une parenté significative. Mais la plus large part des dégénérés inférieurs est issue de la série des dégénérants et des déséquilibrés de toutes nuances que nous aurons l'occasion d'étudier prochainement. Fletcher Beach (1) a pu remonter le cours de l'hérédité d'un cas d'imbécillité le long de quatre générations successives de déséquilibrés supérieurs. Les relations qui existent entre les dégénérés inférieurs et le restant des types échelonnés aux divers degrés de l'échelle dégénérative, sont d'une signification et d'une portée essentielles. Nous avons déjà insisté fréquemment sur ce point, mais nous aimons à mettre ces attestations sous le couvert de l'autorité d'un des savants qui ont le plus largement contribué à l'étude des dégénérés inférieurs. Bourneville (2) et son élève Seglas s'expriment, en effet, en termes très précis sur la question : « La tare héréditaire, disent ces auteurs, en parlant des idiots, se manifeste souvent chez les ascendants par des symptômes peu accentués et qu'un commerce suivi peut seul dévoiler à l'œil de l'observateur. Ce seront, par exemple, un vice de conformation quelconque, un « tempérament nerveux », des excentricités, une émotivité anormale. Ces individus, sans présenter des troubles assez nets pour être classés dans telle ou telle espèce pathologique, manquent de cet équilibre des facultés qui caractérise les intelligences bien pondérées. Ils vivront le plus souvent fort bien dans le monde, qui les qualifiera d'excentriques et d'originaux ; mais ils seront incapables de rien faire de suivi et de durable par eux-mêmes. Ils donne-

(1) FLETCHER BEACH, *The Journal of mental Science*, juillet 1885.

(2) BOURNEVILLE & SEGLAS, *Les familles d'idiots*. (ARCH. DE NEUR., 1883.)

ront naissance à des individus dégénérés, abâtardis au point de vue physique, intellectuel et moral, et alors les symptômes morbides prendront une intensité plus grande, un caractère mieux défini. Au bout d'un certain temps, surtout si à la tare héréditaire viennent se joindre des causes occasionnelles, ces familles s'éteindront d'elles-mêmes ; car les derniers descendants, tombés au plus bas degré de l'échelle sociale, ne vivant plus que de la vie végétative, seront inaptes à la reproduction. » Les dégénérés supérieurs tirent donc de leurs relations héréditaires avec les idiots et les imbéciles leur signification régressive et pour ainsi dire leur droit de figurer dans le cadre de la dégénérescence absolue, biologique. Nous verrons, du reste, dans nos conférences ultérieures, les épileptiques et les hystériques donner fréquemment naissance à des dégénérés inférieurs. Et le long de ces grandes névroses, l'hérédité morbide semble parfois se dédoubler en créant des idiots épileptiques et des imbéciles hystériques, tout comme il lui arrive de réaliser par une même lésion l'idiotie et l'épilepsie à la fois. Bourneville (1) a depuis longtemps rapporté un exemple curieux et typique à la fois, attestant l'énergie accumulative de l'hérédité morbide.

Mais l'hérédité se fait encore sentir en dehors de l'accumulation des tares. Nous avons vu que, lors même de l'intervention d'une cause nutritive ou tellurique, l'hérédité doit fréquemment intervenir pour amener la dégénérescence irrémédiable. Le crétin profond, par exemple, est régulièrement l'héritier du goîtreux. Et, chose remarquable, c'est l'hérédité à peine marquée qui confère au crétinisme son droit de figurer dans le groupe des dégénérés. Sans elle, en effet, le crétinisme serait plutôt une entité pathologique qu'une individualité régressive. D'un autre côté, il est essentiel de constater que, lors même d'une dégénérescence d'évolution rapide et d'origine uniformément tellurique, l'hérédité doit encore miner les résistances, affaiblir la vitalité, pour faire du goîtreux dégénérant un crétin complètement dégénéré. Nous croyons même que l'hérédité n'est pas étrangère aux formes les plus apparentes de dégénérescence acquise.

Certes, en s'éloignant des types où domine sans conteste l'hérédité, l'influence de cette dernière s'atténue et s'efface. Toutefois, cette réduction de sa portée ne doit pas nous faire nier la persistance de son intervention. Rappelez-vous, en effet, qu'à diverses reprises nous vous avons mis en garde contre la conception de l'hérédité une et toujours identique à elle-même. L'hérédité est avant tout un processus physiologique, une sorte de mode de transmission biologique ; elle ne vaut que par l'importance de ce qu'elle transmet. Quand elle apporte avec elle une tare considérable, une vitalité amoindrie, son influence l'emporte sur l'action causale, et son rôle apparaît prépondérant. Mais si elle se borne à léguer une tare à peine marquée, une diminution de résistance peu perceptible, son individualité

(1) Bourneville, *Idiotie et épilepsie partielle*. (Arch. de neur., 1883.)

s'efface pour faire place à l'apparente toute-puissance du facteur étranger à l'organisme. D'un autre côté, si l'on envisage l'action individuelle d'une cause régressive sur la collectivité tout entière, on distingue des degrés et des transitions analogues. La cause, pour n'apparaître active et efficiente que dans ses effets accumulés, n'agit pas moins sur la masse d'une manière réelle et continue. Lombroso (1) avait déjà mentionné l'amoindrissement intellectuel collectif des endroits entachés de crétinisme endémique. Lombroso et Laschi (2) reviennent sur des considérations analogues, à propos du caractère et de la virilité qu'implique selon eux l'esprit de révolution. La seconde statistique confirme la première, et toutes deux attestent dans une mesure atténuée l'universalité de la cause régressive. Et cette action continue du facteur étiologique explique à son tour l'échelle des prédispositions héréditaires. Nous allons, du reste, justifier quelques-unes des considérations qui précèdent en vous parlant des autres modes d'intervention de l'hérédité dans l'étiologie des dégénérés inférieurs.

Nous vous avons dit, au sujet de l'étiologie de l'idiotie, que cette forme de dégénérescence pouvait résulter de troubles survenus pendant la grossesse. Depuis les recherches de Dareste (3), on sait l'importance des causes perturbatrices, même légères, sur le développement embryonnaire et fœtal. Féré (4) vient encore de mettre ce fait en relief à propos des influences lumineuses elles-mêmes. Il ne s'agit donc pas de nier l'action exclusive des causes tératologiques ambiantes. C'est, ainsi que nous l'avons dit souvent, une question d'intensité et de point d'application. Mais, en dehors de ces causes générales, il en est d'autres auxquelles l'individualité du parent imprime une allure spéciale. Elles tiennent en réalité, celles-là, à la fois du milieu et de l'individu ; mais l'individu, en les décuplant, y met comme le cachet de sa propre personnalité ; en les renforçant, il étend leur sphère d'action. Les émotions et les impressions morales figurent au premier rang de ces causes d'ordre spécial. Le temps ne nous permet pas de développer cette thèse. Elle est d'ailleurs simple et compréhensible d'emblée. Féré (5) a esquissé une psychologie du fœtus qui démontre de quelle façon les excitations sensorielles et les représentations mentales de la mère retentissent sur le fœtus. L'influence de l'état d'ébriété ou de dépression morale des parents au moment de la conception semble mise au premier plan par des observations nombreuses et accumulées. Gross et Legatt (6) résumaient dernièrement la question en l'appuyant de documents incontestables. Mais cette influence des procréateurs n'est-elle que la traduction, la répercus-

(1) Lombroso, *L'homme de génie*. Paris, 1890.
(2) Lombroso & Laschi, *Le crime politique et les révolutions*. Paris, 1892.
(3) Dareste, *Sur la production des monstruosités*. Paris, 1877.
(4) Féré, *Comptes rendus de la Société de biologie*. Paris, 1893.
(5) Féré, *Revue philosophique*, 1886.
(6) Gross & Legatt, *The med. Rev.* New-York, 1890.

sion pure et simple de la cause perturbatrice extrinsèque pour ainsi dire à l'état habituel des générateurs? En d'autres termes, le mécanisme de ces troubles congénitaux implique-t-il une relation directe entre l'état des parents au moment de la conception et les tares dégénératives du produit? Mais la fréquence de ces troubles et la rareté de leurs résultats démontre d'emblée que l'intervention des parents est d'une portée qui excède largement celle de leur état physique et de leur disposition psychique pendant les courts moments de la procréation. Leur personnalité transforme, comme nous le disions tantôt, la perturbation et lui imprime le sceau de leur hérédité morbide. C'est, du reste, l'hérédité morbide qui souvent déjà les prédispose à ces états de déséquilibre que nous leur trouvons au moment de la conception. Ce qu'ils lèguent, c'est bien plus leur prédisposition accumulée et renforcée que le trouble momentané de quelques minutes, dont on ne peut, scientifiquement, surfaire l'importance. Car il nous est avis que les éléments générateurs portent en eux depuis longtemps les germes de leur involution ultérieure et que les secousses de l'heure dernière sont peu de chose en présence de la longue série des perturbations subies dans leur ascendance. Ce qu'il faut voir dans les résultats dégénératifs, c'est bien moins l'action immédiate d'une cause accidentelle que l'influence héréditaire prolongée et lentement accumulée. Le rôle de l'hérédité reste donc considérable et il vous apparaîtrait plus généralisé et plus grand encore si nous pouvions vous parler de l'hérédité diathésique, de l'hérédité pathologique. N'est-ce pas l'hérédité sous une forme bien caractérisée qui fait un idiot méningitique du fils d'un tuberculeux, un épileptique, un hystérique ou un neurasthénique d'un descendant d'un rhumatisant, d'un goutteux ou d'un diabétique? Certes, les maladies sont loin d'intervenir dans une mesure uniforme. Il en est qui, par leur action atténuée, se bornent à apporter une légère réduction vitale, un affaiblissement évolutif. Elles réalisent fréquemment des temps d'arrêt dans l'évolution avant de constituer l'origine de séries involutives; souvent la vitalité, enrayée un instant dans l'individu, reprend pour ainsi dire son essor dans sa descendance. L'hygiène, en corrigeant les vices de nutrition, les croisements, en infusant un sang nouveau, triomphent de ces perturbations héréditaires, mais fugaces.

Toutefois certaines maladies des parents peuvent exercer sur les descendants une influence plus radicale. Parmi ces maladies, la syphilis semble posséder l'intervention la plus large et la plus désastreuse. L'intensité et la variété de ses formes héréditaires la rattachent aux facteurs régressifs particuliers aux dégénérés inférieurs. Elle agit non seulement sous sa forme spécifique, mais encore d'une manière détournée, en donnant naissance aux manifestations morbides que M. le professeur Fournier (1) vient de grouper

(1) Fournier, *Les affections parasyphilitiques*. Paris, 1894.

sous le nom d'affections parasyphilitiques. L'hérédité spécifique se traduirait de façons diverses. Elle pourrait réaliser les phénomènes pathologiques appelés par Fournier cachexie fœtale ou incapacité vitale du fœtus, véritable inaptitude biologique du produit de la conception, réelle déchéance originelle. Elle s'accuserait parfois par des troubles dystrophiques généraux ou partiels, par des malformations congénitales dont la plupart figurent au nombre des stigmates anatomiques de la dégénérescence. Elle porterait surtout ses effets sur le cerveau. « En ce qui concerne ce dernier organe, dit l'éminent savant français, c'est un fait aujourd'hui démontré que l'influence héréditaire de la syphilis est susceptible de créer des enfants à développement intellectuel insuffisant, des enfants arriérés, comme on les appelle poliment, des simples d'esprit, des imbéciles; et il n'est pas rare de la voir se traduire par une déchéance encore plus accentuée des facultés intellectuelles, déchéance confinant et aboutissant à l'idiotie. »

Le cadre des répercussions héréditaires des grandes infections humaines s'élargira probablement encore. L'hérédité même, limitée aux prédispositions morbides, verra son domaine s'agrandir avec les progrès de la clinique. Dailly avait déjà défendu cette thèse, et vous vous souvenez de la mention que nous avons faite de ses vues lors de l'exposé des causes de dégénérescence. Il est possible que l'avenir ratifie les formules générales du savant français. Mais force nous est d'en rester là du jeu des tendances héréditaires dans la généalogie des dégénérés inférieurs. Ce qui précède suffit du reste pour motiver l'étendue du rôle que nous leur attribuons.

Nous arrivons à l'impulsion. Que traduit-elle? La poussée instinctive, le besoin. Or, quels sont ces besoins et de quelle manière s'affirment-ils? Les besoins gardent dans leur extériorisation chez les dégénérés inférieurs les caractères que l'évolution individuelle et spécifique leur assigne. Le plus indispensable de tous est, sans conteste, le besoin de nutrition. Cependant il a ses degrés. L'idiot profond n'éprouve même pas le désir de manger : il mange automatiquement quand la nourriture lui arrive. L'idiot moins incurable va vers la nourriture avec emportement, mais sans choix, sans discernement. L'imbécile y met plus de formes et révèle des facultés gustatives. Toutefois il apprécie la quantité par-dessus tout; il ne méconnaît cependant pas la qualité, contrairement aux idiots, ses voisins. La même progression se révèle à propos du second des facteurs de l'évolution : l'instinct génésique. L'idiot profond n'en manifeste aucune trace; l'idiot moins complet pratique l'onanisme inconscient, automatique; l'imbécile seul recherche dans l'onanisme la satisfaction génésique, la jouissance. Il va au delà et désire l'acte sexuel. Toutefois il n'est pas difficile dans le choix du sujet; le sexe ne le préoccupe pas toujours particulièrement et les attributs de la femme sur laquelle il se jette avec brutalité ne sont pour rien dans la poussée de ses passions.

Nous ne parlerons pas des besoins intellectuels de nos dégénérés : ils

sont nuls; leurs besoins affectifs rudimentaires se présentent d'ordinaire avec les caractères de l'égoïsme le plus grossier.

Mais ce qui fait défaut tout aussi généralement, c'est la spécialisation. Nous avons, à diverses reprises, insisté sur ce caractère qui marque le progrès dans l'évolution du besoin. La spécialisation du besoin et l'activité qu'elle implique traduisent les nécessités de l'être, du bien-être et du mieux-être. Chez les dégénérés, l'activité ne révèle que la nécessité d'être : ils n'ont qu'une notion vague du bien-être, ils ignorent le mieux-être.

La manière dont l'homme satisfait ses besoins figure donc parmi les critériums régressifs. Lorsque les autres semblent échapper et que l'activité complète ne laisse dans l'ombre aucune fonction, ce critérium intervient pour parfaire les classifications et dicter les hiérarchies. Son rôle deviendra plus marqué, plus essentiel, au fur et à mesure que nous passerons vers les catégories supérieures de nos dégénérés. Bientôt, en effet, les stigmates anatomiques vont disparaître ou s'atténuer et les stigmates physiologiques perdront leur fréquence et leur valeur. Les modes des satisfactions fonctionnelles verront alors croître leur importance et leur signification. Dans ces modes de satisfaction, nous aurons à considérer des particularités d'ordres divers. L'apparition du besoin à une époque prématurée, tout comme sa tardive évolution, constitueront des données d'une haute signification; la désharmonie des besoins avec l'économie générale, la subordination des secondaires aux essentiels, des superflus aux nécessaires constitueront de réels stigmates fonctionnels; l'impétuosité de la satisfaction trahira son origine. Dans toutes ces particularités à peine marquées, il vous faudra voir les tares comme affinées et quintessenciées de la psychologie des dégénérés inférieurs. L'intensité de l'impulsion, les degrés de l'obsession, l'absence de contrôle et de choix dans les fonctions supérieures et les sentiments les plus élevés révèleront ces tares virtuelles. Dès que vous verrez la satisfaction accuser des tendances anormales, dites-vous immédiatement que l'obsession guette, que l'impulsion va venir et que la dégénérescence couve. Et n'oubliez pas que, pendant un moment, l'impulsion et l'obsession viennent de faire de la régression psychique. Certes cette régression transitoire est tout au plus un instant de déséquilibre; d'ordinaire, la décharge passée, l'instant suivant rétablira le calme et ramènera l'équilibre; il ne restera, à la surface du moins, rien du remous intérieur et transitoire. Mais ne perdez jamais de vue que le déséquilibre ne s'est si facilement produit qu'en vertu de l'existence et de la conspiration de tendances latentes : le déséquilibre momentané effectif n'est que l'extériorisation accidentelle d'un déséquilibre virtuel permanent.

HUITIÈME CONFÉRENCE.

LES ÉPILEPSIES.

Étendue de la dégénérescence. — Les névropathies et les folies comme manifestations dégénératives. — L'intensité de la prédisposition justifie seule les distinctions. — Parallèle du névropathe et du dégénéré. — Raisons apparentes qui s'opposent à leur assimilation. — Signification de l'unité des névroses. — Le triple critérium de la dégénérescence se retrouve dans les trois grandes névroses. — Raisons de l'étude détaillée des névroses. — Significations générales des modalités névrosiques. — Relations de l'épilepsie et de la dégénérescence. — Valeur de l'étude des épilepsies. — Subdivisions des épilepsies. — Prodromes de la grande attaque. — Les auras. — Description de la grande attaque. — État de mal épileptique. — Épilepsie partielle. — Ses différentes subdivisions. — Forme tonique et forme vibratoire. — L'épilepsie infantile. — Les degrés de la forme motrice. — Tic, vertige, secousses. — Les formes sensitivo-motrices servent de transition. — L'épilepsie larvée. — Les tics douloureux. — Coprolalie, écholalie. — Échokinésie. — Asthme et épilepsie. — Angine de poitrine et épilepsie. — Formes sensitives de l'épilepsie : migraine, névralgies, sensations anormales. — Formes sensorielles. — Les formes larvées de l'épilepsie. — Folies épileptiques. — Délires épileptiques. — L'épilepsie et les différentes formes de la déchéance mentale. — Les formes variées du délire épileptique. — Les troubles mentaux équivalents de la grande attaque. — Opinions diverses. — Les stigmates de l'acte épileptique. — Les transformations de l'épilepsie. — Le crime épileptique. — La folie morale, forme larvée de l'épilepsie. — Les peurs morbides. — Les altérations de la personnalité d'origine épileptique. — Les frontières de l'épilepsie.

MESSIEURS,

Lors de l'exposé du tableau des dégénérescences mentales de Magnan, nous vous avons dit que le groupe des dégénérés ne pouvait se limiter aux types sériés par le clinicien de Sainte-Anne. Les phénomènes psychiques constituent, à la vérité, un critérium important de régression et d'inadaptation, mais ils sont loin de représenter l'ensemble des tares dégénératives. Le déséquilibre, prélude de la dégénérescence, peut, en dehors du domaine intellectuel, se manifester de diverses façons, et son extension aux modes essentiels de la perception et de l'activité fonctionnelle nous paraît se justifier par des raisons suffisantes et positives. Cette extension rationnelle nous a permis d'englober dans le cadre de nos dégénérés le groupe considérable et important des névropathes de toute marque.

Mais nous vous disions à cette occasion que les névroses elles-mêmes ne complétaient que partiellement l'ensemble des manifestations dégénératives. Nous ajoutions à ce moment que le domaine des régressions s'étendait même à la plupart des formes de l'aliénation mentale.

Cette conception tranche un peu sur le mode d'après lequel s'établissent d'ordinaire les limites de la dégénérescence. Elle se heurte probablement dans votre esprit à des distinctions que le soin apporté jadis à

HUITIÈME CONFÉRENCE.

LES ÉPILEPSIES.

Étendue de la dégénérescence. — Les névropathies et les folies comme manifestations dégénératives. — L'intensité de la prédisposition justifie seule les distinctions. — Parallèle du névropathe et du dégénéré. — Raisons apparentes qui s'opposent à leur assimilation. — Signification de l'unité des névroses. — Le triple critérium de la dégénérescence se retrouve dans les trois grandes névroses. — Raisons de l'étude détaillée des névroses. — Significations générales des modalités névrosiques. — Relations de l'épilepsie et de la dégénérescence. — Valeur de l'étude des épilepsies. — Subdivisions des épilepsies. — Prodromes de la grande attaque. — Les auras. — Description de la grande attaque. — État de mal épileptique. — Épilepsie partielle. — Ses différentes subdivisions. — Forme tonique et forme vibratoire. — L'épilepsie infantile. — Les degrés de la forme motrice. — Tic, vertige, secousses. — Les formes sensitivo-motrices servent de transition. — L'épilepsie larvée. — Les tics douloureux. — Coprolalie, écholalie. — Échokinésie. — Asthme et épilepsie. — Angine de poitrine et épilepsie. — Formes sensitives de l'épilepsie : migraine, névralgies, sensations anormales. — Formes sensorielles. — Les formes larvées de l'épilepsie. — Folies épileptiques. — Délires épileptiques. — L'épilepsie et les différentes formes de la déchéance mentale. — Les formes variées du délire épileptique. — Les troubles mentaux équivalents de la grande attaque. — Opinions diverses. — Les stigmates de l'acte épileptique. — Les transformations de l'épilepsie. — Le crime épileptique. — La folie morale, forme larvée de l'épilepsie. — Les peurs morbides. — Les altérations de la personnalité d'origine épileptique. — Les frontières de l'épilepsie.

Messieurs,

Lors de l'exposé du tableau des dégénérescences mentales de Magnan, nous vous avons dit que le groupe des dégénérés ne pouvait se limiter aux types sériés par le clinicien de Sainte-Anne. Les phénomènes psychiques constituent, à la vérité, un critérium important de régression et d'inadaptation, mais ils sont loin de représenter l'ensemble des tares dégénératives. Le déséquilibre, prélude de la dégénérescence, peut, en dehors du domaine intellectuel, se manifester de diverses façons, et son extension aux modes essentiels de la perception et de l'activité fonctionnelle nous paraît se justifier par des raisons suffisantes et positives. Cette extension rationnelle nous a permis d'englober dans le cadre de nos dégénérés le groupe considérable et important des névropathes de toute marque.

Mais nous vous disions à cette occasion que les névroses elles-mêmes ne complétaient que partiellement l'ensemble des manifestations dégénératives. Nous ajoutions à ce moment que le domaine des régressions s'étendait même à la plupart des formes de l'aliénation mentale.

Cette conception tranche un peu sur le mode d'après lequel s'établissent d'ordinaire les limites de la dégénérescence. Elle se heurte probablement dans votre esprit à des distinctions que le soin apporté jadis à



familial. Et ce lien nous paraît à ce point réel et intime que l'un des deux types n'est, en définitive, que l'héritier plus ou moins direct de l'autre : l'héréditaire dégénéré, c'est l'héréditaire simple à la seconde puissance. Les délimitations cliniques disparaissent donc devant l'étendue de la notion de dégénérescence. La régression dégénérative débute, en réalité, chez l'héréditaire simple; et on serait même autorisé à la reporter plus loin encore, à la reculer jusqu'à l'ancêtre de ce prédisposé à la première puissance. C'est, du reste, ce que n'ont point hésité à préconiser les partisans de la parenté des familles diathésique et névropathique.

L'intensité de la prédisposition justifie donc seule les démarcations cliniques établies entre les aliénés. En réalité, l'involution dégénérative a le droit de les réclamer tous; ils lui appartiennent à des titres divers; ils ne peuvent se soustraire aux destinées qu'elle leur prépare. Les uns iront vers elle d'un pas pressé, les autres n'y arriveront que lentement, après des haltes successives; mais tous se trouvent sur une des grand'routes qui mènent à la déchéance finale. Vous savez, en effet, que les voies qui aboutissent à la dégénérescence irrémédiable sont diverses ; elles s'entre-croisent même, et les dégénérés peuvent, par ces entre-croisements, modifier leur itinéraire, ralentir ou précipiter leur involution. Mais ces enchevêtrements ne doivent point nous masquer les points de départ. La hâte de l'un n'exclut pas les temporisations des autres; l'étendue de certains circuits n'autorise nullement leur exclusion de ce qu'on pourrait appeler la topographie de la dégénérescence.

Or, sur ces voies qui, se mêlant et se confondant parfois, mènent néanmoins à la déchéance absolue, nous rencontrons, échelonnés à des distances variables, la multitude de nos névropathes. Ils y sont de droit; ils y figurent en vertu de raisons analogues à celles qui nous ont permis d'y ranger les nombreux types d'aliénés. Seules, les variations d'une prédisposition très extensible justifient des hiérarchies, des distributions qu'il serait peu scientifique d'opposer les unes aux autres. Et nous allons rapidement énumérer les raisons qui militent en faveur d'une interprétation régressive des diverses névropathies.

On sépare donc fréquemment le névropathe du dégénéré. Quand un dégénéré présente en même temps que ses tares l'une ou l'autre névrose, on a coutume de dire que celle-ci évolue en terrain dégénératif. Le dégénéré fait alors, selon la terminologie usuelle, de l'épilepsie, de l'hystérie ou de la neurasthénie. La névrose est considérée comme surajoutée et souvent comme différente. On se borne à ajouter qu'elle aggrave la dégénérescence et l'on s'insurgerait à coup sûr devant une proposition qui déclarerait que tous les épileptiques, tous les hystériques, tous les neurasthéniques sont des dégénérés.

Cependant une telle proposition ne présente au fond absolument rien de subversif. Elle heurte une conception un peu étroite de la dégénéres-

cence, mais elle n'est nullement contredite par les faits. Et, de nouveau, les divergences ne reposent que sur une délimitation restreinte et fictive de ce qu'il faut entendre par la prédisposition dégénérative. Toutefois, il est nécessaire d'examiner d'un peu près cette question; elle en vaut la peine, car c'est en nous inspirant d'elle que nous avons compris les névropathes parmi nos dégénérés. Or, nous consacrerons à l'étude de ces névropathes plus d'un tiers de la série de nos entretiens.

Quand nous parlons d'une névropathie aggravant la dégénérescence, qu'exprimons-nous en réalité? Nous nous bornons à déclarer synthétiquement qu'en dehors de la névrose, le névropathe présente une série d'anomalies de nature régressive. Au fond, qu'est-ce que cela signifie? Cela signifie que, en sus de la prédisposition névropathique, la teneur héréditaire du névropathe comporte une série d'autres prédispositions qui se sont réalisées en même temps que la névrose. En résumé, on se borne à charger l'hérédité, à amplifier la prédisposition du dégénéré névrosé. Cette prédisposition régressive agrandie, abondamment pourvue, on l'oppose à la prédisposition limitée du névropathe simple. Cette dernière semble, en effet, ne comporter qu'une seule tendance à la déséquilibration. En dernière analyse, nous aboutissons donc à déclarer que le dégénéré névropathe ne se distingue du névropathe ordinaire que par une hérédité plus chargée.

Or, ne reconnaissez-vous pas là une distinction analogue à la distinction précédemment établie entre les deux types de l'hérédité vésanique? N'y a-t-il pas ici comme une réédition de cette différenciation à laquelle nous aboutissions à l'instant à propos de l'aliéné héréditaire et de l'aliéné virtuel ou simplement prédisposé? L'analogie nous paraît indiscutable. Elle nous semble suffisante pour motiver les rapprochements que nous croyons nécessaires. Toutefois nous ne bornerons pas là notre démonstration. Malgré notre conviction personnelle, nous désirons renforcer le nombre des points de contact et des similitudes entre les névropathes et les dégénérés. Nous irons, pour cette raison, plus avant dans l'analyse de la question, car certaines considérations prétendent s'opposer encore à l'assimilation du névropathe et du dégénéré, à la résorption des névropathies par l'involution régressive. La valeur des analogies rappelées précédemment ne vous apparaîtra nettement qu'après un examen contradictoire de quelques-unes de ces considérations.

Il nous semble qu'en tête de ces dernières, nous rencontrons tout d'abord des répugnances, des antipathies, bien plus que des arguments ou des raisons. Nous pensons, en effet, qu'une des difficultés à ranger dans une même catégorie névropathes et dégénérés, pourrait bien résulter des impressions pénibles et brutales qu'évoque en nos esprits l'appellation de dégénéré. Dégénéré, en effet, comporte dans nos imaginations prévenues quelque chose comme une déchéance irrémédiable, faite à la

fois d'hébétude, d'abrutissement et d'impuissance. Et il faut reconnaître que cette vision cadre mal avec cette autre, tout aussi fantaisiste, qui nous montre particulièrement les aspects brillants, séduisants même d'un certain nombre de névropathes. Car la névrose est parfois affichée avec complaisance, tandis que la dégénérescence, anxieusement cachée, est généralement mal vue et régulièrement redoutée.

Mais nous savons, Messieurs, que des considérations de ce genre n'ont aucune prise sur vos esprits, habitués à résister à l'émotion et à ses entraînements. Vous pensez comme nous que ces distinctions sentimentales n'ont rien à faire ici ; nous ne nous y arrêterons donc pas. A plusieurs reprises, du reste, nous avons pris soin de vous dire que l'échelle régressive qui aboutit à la dégénérescence commence très haut dans une série qui confine de partout à la vie normale. Nous aurons l'occasion, lors de nos derniers entretiens, de vous montrer la dégénérescence débutant par des signes partiels à peine perceptibles dans le domaine d'une intelligence parfois développée et brillante. Si, à ce sujet, quelques hésitations subsistent encore dans vos esprits, nous aimons à croire que nos conférences ultérieures les dissiperont complètement. Nous réclamons donc à leur endroit créance jusqu'au moment des démonstrations terminales. C'est donc, finalement, pour avoir limité trop bas la dégénérescence qu'une répugnance subsiste à ranger les névropathes parmi les dégénérés. Du reste, les épithètes de dégénérants et de simples déséquilibrés n'ont d'autre raison que de faire taire des scrupules en établissant des degrés dans la régression. Ces degrés permettent ainsi de laisser à la dégénérescence sa signification brutale pour n'imposer aux névropathes supérieurs qu'une régression plus superficielle et moins accusée. Ceux que les mots froissent ou inquiètent trouveront probablement dans ces dénominations adoucies une satisfaction suffisante.

Cependant, il n'y a pas que des considérations de sentiment qui nuisent à l'assimilitation des dégénérés et des névrosés. Il nous semble que la manière dont la clinique envisage les uns et les autres contribue à maintenir la scission. Dégénérescence implique, en effet, avant tout, transformations et involutions ; elle exclut l'unité morbide individuelle pour ne voir cette unité que dans la collectivité pathologique. Or, la conception habituelle des névroses les rapproche, au contraire, de la maladie en proclamant leur unité et leur indivisibilité. Il semblerait donc que, sous peine de faire entrer l'ensemble des maladies nerveuses dans la dégénérescence, il est défendu d'englober les névroses parmi les formes de la régression. Les névroses, selon les uns, constitueraient des entités morbides bien définies. La névrose est une et indivisible, proclame l'École de Paris.

Si nous osions vous dire toute notre pensée, nous vous avouerions que, selon nous, il n'y a au fond du débat qu'un mauvais tour que nous jouent à nouveau les mots, ces serviteurs si nécessaires et si dangereux à la fois.

Car, en réalité, que faut-il entendre par l'unité d'une névrose? Et, comparée à l'unité de la maladie en général, que peut bien signifier l'unité névropathique ?

L'unité d'une maladie ordinaire relève, en thèse générale, d'éléments nettement déterminés. La maladie est une par sa cause, ses symptômes ou ses lésions. L'unité réclame théoriquement le concours simultané de ces trois facteurs. En pratique, on peut se montrer moins exigeant. Mais l'unité faiblit au fur et à mesure que les facteurs en question s'atténuent ou disparaissent. Elle est surtout compromise quand elle n'a pour s'établir que la symptomatologie. Or, Messieurs, l'unité des névroses ne peut se réclamer d'une cause unique ou de lésions toujours identiques à elles-mêmes. Les causes sont variables et lors même qu'on fait de la prédisposition un facteur causal, les variations de cette prédisposition ruinent d'avance toute tentative d'unification basée sur elle. Quant aux lésions, dans la plupart des cas elles ne sont même pas soupçonnées. Il ne reste donc aux névroses, pour attester leur unité, que leur seule symptomatologie. Faible et fragile base, venons-nous de dire, et d'autant plus fragile et plus faible que les névroses, avec leurs allures protéiformes, possèdent toute une série de manifestations allant des troubles les plus superficiels aux désordres les plus graves. Du reste, cette unité symptomatologique elle-même ne repose souvent que sur le seul fait de la substitution mutuelle et réciproque des diverses formes de la névrose. Or, cette substitution est à son tour d'autant moins significative que l'unité qu'elle semble impliquer n'atteste aucunement l'action d'une cause unique. Elle se trouve elle-même atteinte par la diversité de ces mécanismes qu'elle prétend unifier. La substitution n'est plus, pour ainsi dire, qu'un lien dans le temps, et la chaîne n'apparaît continue qu'à la faveur d'un artifice. L'unité de la névrose n'implique donc qu'une succession de faits morbides unifiés seulement par l'individu dans lequel la série évolue. Elle pourrait presque aussi facilement se considérer comme une multiple succession d'accidents variés chez un sujet unique. Elle ne subsisterait alors que partiellement et serait, en quelque sorte, reléguée dans l'identité de ses mécanismes particuliers. Finalement, l'unité des accidents névropathiques n'impliquerait guère que l'identité de leurs modes d'extériorisation, de leur allure, tout au plus de leurs localisations.

Nous voilà bien loin de la conception d'une névrose une et indivisible selon l'École de Charcot. Cette conception se réduit donc à des déséquilibrements s'effectuant dans un ordre déterminé et donnant l'impression de l'unité par ce qu'on nomme leur substitution. En fait, cette substitution traduit simplement une alternance plus ou moins régulière. Au fond, la névrose n'est faite que d'une suite d'états de déséquilibrement. Et si le peu de gravité de quelques-uns semble exclure la dégénérescence, l'ensemble doit néanmoins se ranger sous une étiquette générale de désé-

quilibration. Les névropathes seraient, dans ce cas, des déséquilibrés plutôt que des dégénérés. Mais les névropathes, avons-nous dit, se retrouvent à tous les degrés de l'échelle régressive, et ce sera une de nos préoccupations, lors de leur étude particulière, de vous signaler les variétés dégénératives qu'ils comportent. Vous verrez à ce moment ce qui leur manque pour constituer des dégénérés au sens absolu.

Toutefois, il y a mieux que des considérations de ce genre pour autoriser l'assimilation des névropathies aux dégénérescences. La dégénérescence nécessite avant tout un triple critérium, avons-nous vu précédemment : elle réclame la prédisposition, l'involution, la déchéance finale. Toute manifestation dégénérative implique une prédisposition qui, s'accentuant héréditairement, permet le développement d'une série régressive aboutissant à l'extinction de l'individu ou de sa race.

Nos névropathies satisfont-elles à ce triple critérium? Tout le problème nous paraît se résumer dans cette question. Nous ne pouvons justifier dans ses détails l'existence permanente des trois conditions essentielles de la dégénérescence au fond de chacune de nos névroses ; cette justification se fera successivement, lors de l'étude de chacune d'elles. Une démonstration collective est du reste impossible, car les facteurs du triple critérium varient d'importance et d'étendue de l'une à l'autre des névropathies, et le long de chacune d'elles, le même attribut spécifique croît ou décroît d'une manière progressive. La prédisposition n'est pas égale à elle-même chez tous les hystériques, par exemple ; les épileptiques sont à des distances très variables de la déchéance finale, et l'hérédité peut à peine être décelée chez un certain nombre de neurasthéniques. Cependant, en dehors de ces variations particulières, il est permis de reconnaître aux névroses des caractères communs, des attributs collectifs ; ce qu'on pourrait nommer leur physionomie individuelle n'exclut pas un certain air de famille. Nous étudierons plus tard, à propos de chacune d'elles, leurs caractères distinctifs, ce qui les différencie donc ; nous nous bornerons aujourd'hui à indiquer ce qui les réunit.

Et tout d'abord, on peut les sérier pour ainsi dire par ordre de gravité.

Certes, les variations individuelles qu'elles renseignent n'autorisent à ce sujet que des vues générales. Cependant, il est évident que l'épilepsie comporte une signification morbide bien plus accentuée que la neurasthénie, et d'emblée on est régulièrement porté à placer l'hystérie à distance assez égale de chacune des deux grandes névroses extrêmes.

Mais cette sériation est surtout vraie dans le domaine de la dégénérescence : l'analyse succincte, synthétique des trois grands critériums dégénératifs atteste pleinement la légitimité de cette sériation.

C'est ainsi que, en thèse générale, la prédisposition va en s'accentuant de la neurasthénie vers l'hystérie et l'épilepsie. Faible, à peine décelable dans la première, on ne conçoit guère son absence dans la dernière.

L'involution régressive, de son côté, débute parfois dans la neurasthénie. Elle parait souvent aboutir à l'épilepsie. Le neurasthénique semble occuper le sommet d'une pente qui descend progressivement vers les épileptiques les plus tarés. Et en fait, cette évolution se vérifie fréquemment.

Nous croyons même qu'elle se vérifierait d'une manière quasi-absolue, sans les croisements qui viennent la couper, la ralentir ou la précipiter. Ce que nous disons de l'involution suffit à marquer les distances séparant chacune des névroses de la dégénérescence absolue. Elle montre souvent l'épilepsie comme la plus proche, la neurasthénie comme la plus éloignée de la déchéance finale. Les névropathies paraissent situées aux carrefours des grand'routes qui mènent à la dégénérescence; les voies qu'elles tracent coupent la série de celles qui aboutissent à nos dégénérés inférieurs. Les névroses et l'aliénation versent pour ainsi dire de l'une dans l'autre. Et c'est ainsi, par exemple, qu'il faut comprendre les rapports dégénératifs des névropathies et de la folie.

Les névropathes forment donc, comme les aliénés, une série régressive. Les uns et les autres rentrent de droit dans le groupe des dégénérés. Ils y occupent des places variables; ils ne comportent pas tous la même signification involutive; névropathie et aliénation ne sont que des étiquettes sans valeur objective. En réalité, il n'y a que des névropathes et des aliénés, et la valeur dégénérative de chacun d'eux est subordonnée au nombre et à l'étendue de ses stigmates. Toutefois les distinctions individuelles que nécessite la clinique ne peuvent les soustraire à l'étiquette collective de dégénérés. L'étude de la dégénérescence implique donc leur examen détaillé.

Cependant, nous vous avons dit que nous écarterions de notre programme les dégénérés qui touchent plus particulièrement à la folie. Leur étude est, en effet, du ressort exclusif de la pathologie mentale. Si elle permet des considérations intéressantes sur les maladies de l'esprit, elle ne nous offre qu'une portion très limitée du domaine régressif. Et nous pensons que ce que vous réclamez de nous, ce sont plus particulièrement des données générales que des aperçus détaillés, individualisés. Ensuite, les fous comportent d'ordinaire des attributs facilement reconnaissables. Ils sont du reste rapidement saisis par l'asile qui le plus souvent en retient un certain nombre.

Les hésitations sont donc, à leur égard, ordinairement de courte durée. Il en est autrement des névropathes et d'une certaine catégorie d'aliénés qu'on nomme les syndromiques, les déséquilibrés ou les dégénérés supérieurs. Ceux-ci encombrent vos cabinets, les bancs des tribunaux et des cours d'assises. Ils ne font qu'un stage momentané dans les asiles, et du reste le plus grand nombre y échappent régulièrement. Nous les rencontrons partout, et dans la vie, il nous faut fréquemment compter avec eux. Leur importance médico-légale est grande et souvent délicate à

établir; leur psychophysiologie est pleine d'enseignements. Ces considérations, renforcées d'une série d'autres que nous vous dirons en temps et lieu, motivent suffisamment, nous semble-t-il, le choix qu'à votre intention nous avons fait parmi les dégénérés.

Nous laisserons donc de côté les folies proprement dites. Nous examinerons de près, au contraire, les déséquilibrés, les dégénérants et la masse de ceux qu'on désigne sous le nom de dégénérés supérieurs. Nous débuterons par l'étude des névropathies et des névropathes. En tête des névropathies, nous plaçons l'épilepsie; toutefois, avant d'aborder l'analyse détaillée des diverses manifestations épileptiques, quelques considérations préliminaires nous semblent encore indispensables.

Nous allons à plusieurs reprises faire défiler devant vos yeux des troubles divers dont nous aurons ensuite à rechercher les causes, à élucider les mécanismes, à préciser les significations. En face de ces exposés détaillés, il vous arrivera parfois de vous demander leur utilité, leur réelle valeur.

Pour comprendre cette valeur, il est nécessaire de ne voir finalement dans les modalités si variées et si nombreuses des névropathies que des déséquilibrements. Ces déséquilibrements ne valent que par la localisation qu'ils comportent et les retentissements qu'ils exercent sur la vie individuelle et spécifique. Il faut les considérer comme des indices d'une vitalité qui s'amoindrit, d'une coordination qui se rompt, en un mot, d'un équilibre qui se détraque.

Et pour que ces considérations acquièrent toute leur valeur, vous devez vous représenter la vie normale comme une lutte continuelle entre les résistances organiques systématisées et solidaires les unes des autres et les perturbations du milieu physique et social. En réalité, l'organisme physiologique recèle virtuellement tous les déséquilibres. Il en contient tout au moins les divers mécanismes. S'il garde son activité normale, c'est en vertu d'une réaction incessante, d'une bataille de tous les instants. Quand les perturbations se produisent, c'est que l'équilibre vient de céder, et de céder à l'endroit de sa moindre résistance. Car le trouble morbide comporte une signification à la fois générale et spéciale, et c'est l'existence de cette double signification qui nous a fait une nécessité d'entrer dans le détail des diverses manifestations d'une même névropathie.

Tout déséquilibre implique donc une tare, une faiblesse fonctionnelle, un *locus minimis resistantiae* organique. Mais l'importance et la signification de ce déséquilibre relèvent d'autre chose encore que de sa localisation. Sa signification relative, c'est bien celle qu'indique son caractère physiologique, mais sa signification absolue ne se déduit qu'après l'analyse et l'évaluation de sa cause productrice. Car l'énergie ou la faiblesse de cette cause atténue ou aggrave la signification du déséquilibre ou, si vous préférez, de la tare névropathique.

C'est à l'aide de cette double caractéristique, à la fois organique et

HUITIÈME CONFÉRENCE.

LES ÉPILEPSIES.

Étendue de la dégénérescence. — Les névropathies et les folies comme manifestations dégénératives. — L'intensité de la prédisposition justifie seule les distinctions. — Parallèle du névropathe et du dégénéré. — Raisons apparentes qui s'opposent à leur assimilation. — Signification de l'unité des névroses. — Le triple critérium de la dégénérescence se retrouve dans les trois grandes névroses. — Raisons de l'étude détaillée des névroses. — Significations générales des modalités névrosiques. — Relations de l'épilepsie et de la dégénérescence. — Valeur de l'étude des épilepsies. — Subdivisions des épilepsies. — Prodromes de la grande attaque. — Les auras. — Description de la grande attaque. — État de mal épileptique. — Épilepsie partielle. — Ses différentes subdivisions. — Forme tonique et forme vibratoire. — L'épilepsie infantile. — Les degrés de la forme motrice. — Tic, vertige, secousses. — Les formes sensitivo-motrices servent de transition. — L'épilepsie larvée. — Les tics douloureux. — Coprolalie, écholalie. — Échokinésie. — Asthme et épilepsie. — Angine de poitrine et épilepsie. — Formes sensitives de l'épilepsie : migraine, névralgies, sensations anormales. — Formes sensorielles. — Les formes larvées de l'épilepsie. — Folies épileptiques. — Délires épileptiques. — L'épilepsie et les différentes formes de la déchéance mentale. — Les formes variées du délire épileptique. — Les troubles mentaux équivalents de la grande attaque. — Opinions diverses. — Les stigmates de l'acte épileptique. — Les transformations de l'épilepsie. — Le crime épileptique. — La folie morale, forme larvée de l'épilepsie. — Les peurs morbides. — Les altérations de la personnalité d'origine épileptique. — Les frontières de l'épilepsie.

Messieurs,

Lors de l'exposé du tableau des dégénérescences mentales de Magnan, nous vous avons dit que le groupe des dégénérés ne pouvait se limiter aux types sériés par le clinicien de Sainte-Anne. Les phénomènes psychiques constituent, à la vérité, un critérium important de régression et d'inadaptation, mais ils sont loin de représenter l'ensemble des tares dégénératives. Le déséquilibre, prélude de la dégénérescence, peut, en dehors du domaine intellectuel, se manifester de diverses façons, et son extension aux modes essentiels de la perception et de l'activité fonctionnelle nous paraît se justifier par des raisons suffisantes et positives. Cette extension rationnelle nous a permis d'englober dans le cadre de nos dégénérés le groupe considérable et important des névropathes de toute marque.

Mais nous vous disions à cette occasion que les névroses elles-mêmes ne complétaient que partiellement l'ensemble des manifestations dégénératives. Nous ajoutions à ce moment que le domaine des régressions s'étendait même à la plupart des formes de l'aliénation mentale.

Cette conception tranche un peu sur le mode d'après lequel s'établissent d'ordinaire les limites de la dégénérescence. Elle se heurte probablement dans votre esprit à des distinctions que le soin apporté jadis à

l'intellect s'assouplit et acquiert un peu de cette inflexible rigueur indispensable à l'intelligence de la mécanique cérébrale. En étudiant de plus près certains mécanismes psychiques, nous affinerons notre méthode, le premier et le plus indispensable des outils. Et nos vues sur cette mystérieuse énigme qui se nomme la vie psychique acquerront peut-être par là un peu de cette solidité à laquelle nous aspirons tous.

Il y a quelques années, on pouvait encore sans grand risque donner une définition de l'épilepsie. Un tel essai serait dangereux à l'heure actuelle. Une définition de l'épilepsie n'aurait de valeur qu'en résumant dans une synthèse quintessenciée tout le cadre des épilepsies. Cette définition est difficile. C'est sous l'empire de cette difficulté que Burlureaux définit la névrose : « L'ensemble des manifestations, soit d'ordre convulsif, soit d'ordre purement psychique, par lesquelles le système nerveux central trahit par intermittences une modalité anormale de ses éléments intimes, modalité encore inconnue dans son essence, mais plus ou moins susceptible d'être rectifiée, et ayant le plus souvent pour causes prochaines des lésions appréciables de l'encéphale, de la moelle et du sang. »

Malgré l'effort visible pour serrer de près les faits, cette définition n'est descriptive qu'au sujet du mécanisme encore hypothétique des manifestations épileptiques. C'est une théorie, là où il faudrait une formule. Nous nous bornerons à dire que l'étude de l'épilepsie comprendra successivement ses manifestations motrices, sensitivo-motrices, sensitives, viscérales, sensorielles et psychiques. Et ce sont ces manifestations qu'il vous importe avant tout de bien connaître.

Les troubles moteurs et sensitivo-moteurs forment le groupe des épilepsies convulsives. Le reste appartient en majeure partie à l'ensemble des formes larvées.

Au premier rang des manifestations motrices, se place ce qu'on appelle le grand mal comitial ou grande attaque épileptique. C'est la plus haute expression de la névrose, celle connue et décrite depuis toute antiquité. Elle constitue à la fois la forme la plus complète et la plus systématique de la maladie. Notre description succincte des modalités de l'épilepsie débutera par le tableau du grand mal comitial. Les accès incomplets, les petites attaques ou petit mal, les formes hémi-latérales, partielles ou jacksonniennes, les épilepsies parcellaires compléteront l'ensemble des troubles moteurs ou convulsifs.

Mais avant d'aborder l'étude de ces formes, il est nécessaire de vous parler de quelques phénomènes intéressants qui d'ordinaire précèdent un certain nombre des manifestations épileptiques. L'attaque, malgré son début brusque et quasi-foudroyant, est souvent annoncée au malade lui-même par des troubles divers. Ces troubles ont été rangés en deux catégories : les prodromes et les auras.

Les prodromes sont variés et d'une importance secondaire. Ils n'ont ni

la régularité ni l'allure particulière des auras. Ils consistent en sensations vagues de malaise, d'agitation, difficiles à localiser. La vie psychique est troublée, comme rendue plus nerveuse; le caractère devient triste, hargneux, irritable. Le malade éprouve de l'insomnie ou son sommeil est troublé de rêves fantastiques et de terreurs. Tout cela se fait sans règle, sans périodicité et souvent plusieurs jours avant l'attaque. Il n'est guère possible de tirer quelque enseignement de ces signes prémonitoires. Ils ont tout au plus la valeur d'un malaise organique ; mais la fréquence de leur rencontre en dehors de tout état comitial leur enlève toute signification précise. Plus instructifs, plus dignes d'intérêt et plus intimement liés au mal épileptique sont les symptômes désignés sous le nom d'auras.

Contrairement au prodrome, l'aura précède immédiatement l'accès. Comme le prodrome, elle peut se manifester dans tous les départements de la vie organique et affective. Mais à l'encontre du prodrome, elle est d'ordinaire nettement limitée, très caractéristique et souvent aussi régulière dans sa manière d'être que dans sa périodicité. En outre, elle est d'une haute utilité dans l'intelligence du mécanisme de l'attaque. On affirme même que, étudiée plus intimement, elle pourrait être d'une réelle valeur dans la solution de certains problèmes de psycho-physiologie.

L'aura est donc un phénomène précédant l'attaque, remarquable par sa constance et son identité. On divise les auras en motrices, vaso-motrices, sensitives, sensorielles et intellectuelles. Cette division n'a cependant qu'une valeur toute didactique : les auras ainsi disjointes pour les besoins de l'analyse s'associent le plus souvent.

Disons rapidement quelques mots de chacune de ces catégories d'auras.

L'*aura motrice* est souvent localisée au membre supérieur, et particulièrement à la main. Elle consiste alors en palpitations musculaires, tremblements, secousses; chez deux malades de Trousseau, les spasmes débutaient parfois par le pied, après avoir précédemment frappé la main. Les convulsions gagnaient alors la jambe ou le bras. Ces convulsions sont parfois accompagnées de phénomènes douloureux ; souvent elles sont indolores.

Mais l'aura motrice ne se borne pas à ces manifestations spasmodiques. Elle se traduit parfois par des impulsions irrésistibles, par des mouvements de progression ou de recul. Dans une forme particulière qui porte le nom d'*aura cursativa*, le malade se précipite en avant, renversant tout sur son passage, sans avoir une conscience nette de ses mouvements involontaires. Nous verrons, lors de l'interprétation du mécanisme des diverses modalités de l'épilepsie, les déductions curieuses qu'autorise cette catégorie d'aura motrice.

L'*aura vaso-motrice*, c'est l'aura motrice des petits vaisseaux. W. Bevan

Lewis (1) conclut d'expériences nombreuses à une activité des cellules motrices se traduisant longtemps avant l'accès par une élévation constante et graduelle de la température et des signes très nets de parésie vaso-motrice. Des phénomènes de constriction vaso-motrice sont parfois la seule annonce de l'attaque épileptiforme.

L'*aura sensitive* peut revêtir tous les modes de la sensibilité : douleur, engourdissement, frissonnement, chatouillement, sensation de froid ou de chaud; elle peut partir d'un point quelconque du tronc, de la tête ou des membres. La plupart des neuro-pathologistes admettent que l'aura abdominale ou thoracique a le plus souvent son siège dans l'estomac. Les autres organes sont, par ordre de fréquence, les intestins, le pharynx et les organes du petit bassin. Si, selon Boyer (2), l'aura débute par l'estomac, les malades éprouvent une sensation de constriction, de pesanteur, suivie de nausées et de vomissements. Si l'aura débute par les organes respiratoires, ce sont des phénomènes de spasme du larynx, avec resserrement du cou, étouffement et suffocation, que signalent les malades. La durée de l'aura sensitive est en général très courte; mais, par exception, elle peut persister pendant plusieurs heures. Mercier (3) signale un cas dans lequel l'aura durait deux ou trois heures.

L'*aura sensorielle* se manifeste par des anomalies des divers modes de la sensibilité spéciale; mais les hallucinations de la vue semblent être les plus fréquentes. Ce sont le plus souvent un sautillement des objets, une vision de flammes, un agrandissement ou un rapetissement des choses.

Les manifestations du goût et de l'odorat viennent en seconde ligne. Quelques malades sont prévenus de l'imminence de leur attaque par un goût de sang à la bouche; d'autres perçoivent une odeur agréable, toujours la même; d'autres se bouchent le nez, croyant sentir une puanteur extrême.

Chez d'autres malades, les accès commencent par des hallucinations de l'ouïe : bourdonnements, sifflements, audition de cloches, parfois même d'injures et de menaces.

Les *auras intellectuelles*, contrairement à celles qui précèdent, ont souvent une durée très prolongée; selon Burlureaux (4), leur description se confond avec celle de la folie préépileptique. On peut, avec Wendel (Berlin, 1884), les diviser en quatre grandes catégories :

1° Dysmnésie avec obnubilation de la connaissance et somniation;

2° Agitation et manie;

3° Prodromes mélancoliques et penchant au suicide;

4° Conceptions irrésistibles avec actes de violence.

---

(1) W. Bevan Lewis, *Med. Times and Gazette*, 1876.

(2) Boyer, *Encéphale*, 1881.

(3) Mercier, *Brain*, 1883.

(4) Burlureaux, *Épilepsie*. (Dict. encycl. des sc. méd. Paris, 1881.)

Gowers (1) conçoit cependant l'aura psychique d'une manière différente. Il particularise davantage et n'admet comme auras psychiques que celles qui ont trait à une émotion ou une idée. L'émotion revêtirait d'ordinaire la forme de crainte, d'alarme vague, de terreur profonde. L'idée, plus diverse, affecterait des modes variés.

Nous aurons occasion d'étudier de près ces manifestations à propos des formes psychiques de l'épilepsie. Signalons cependant dès maintenant deux de leurs plus remarquables caractères. Tout d'abord, leur uniformité chez le même malade. « Celui qui a été témoin une fois de ces auras intellectuelles, dit Legrand du Saulle, les retrouvera toujours chez le même malade à chaque accès ultérieur, car elles se reproduiront avec la plus invariable uniformité: même souvenir, mêmes idées, mêmes sensations fausses. »

La seconde des particularités communes aux auras intellectuelles, c'est l'absence de souvenir de la part du malade. Dans les auras motrices, sensitives, sensorielles, le malade conserve ordinairement la mémoire de ce qu'il a éprouvé, et il peut tout raconter avec des détails précis. Dans le cas d'aura intellectuelle, le souvenir fait défaut. Cette absence du souvenir est comme un signe de race dans les manifestations psychiques qui relèvent de l'épilepsie; elle domine pour ainsi dire toute l'étude de la folie épileptique.

Nous arrivons à l'examen des différentes formes de l'attaque convulsive. Ainsi que nous l'avons dit, notre analyse débutera par le tableau de ce qu'on a nommé la grande attaque comitiale. Nous en empruntons la description, imagée peut-être, mais saisissante, à Burlureaux (2) :

« Avec ou sans aura, avec ou sans prodromes, l'attaque épileptique débute d'une façon terrifiante. Le malade est littéralement foudroyé; la perte de connaissance est subite et absolue. Il pâlit, pousse un cri et tombe ; dès ce moment, l'insensibilité est complète; aussitôt les traits se contractent, la tête tourne légèrement; les commissures de la bouche et des yeux se dévient à droite et à gauche; les mâchoires se resserrent; les pupilles se dilatent, les yeux se portent en haut; la respiration se suspend; la face s'injecte, devient rouge, puis violacée, et même noirâtre, surtout aux lèvres et aux yeux. Le pouls est petit, accéléré; un jet d'urine s'échappe, des gaz et des matières sont brusquement expulsés. La face est dans un état de distorsion qui la rend horrible à voir : la rotation de la tête est quelquefois assez exagérée pour que le menton vienne reposer sur l'épaule. Enfin, les membres sont dans un état de raideur tétanique qui prédomine dans une moitié du corps. C'est là la période tonique; puis, au bout de trois ou quatre secondes, à cette raideur générale du tronc et des membres succèdent des secousses

(1) GOWERS, *De l'épilepsie*, 1883.

(2) BURLUREAUX, *Épilepsie*. (DICT. ENCYCL. DES SC. MÉD. Paris, 1881.)

brèves, violentes, semblables à des commotions électriques, puis des convulsions cloniques, de plus en plus étendues, toujours plus marquées dans la moitié du corps qui, quelques instants auparavant, avait été plus rigide. La tête exécute les mouvements les plus extraordinaires, les yeux roulent dans les orbites, ou encore se convulsent, de façon à ne plus laisser apercevoir que la sclérotique; le front est agité de mouvements ondulatoires; les sourcils s'abaissent et se rapprochent; les paupières à demi fermées sont parfois agitées d'un clignement incessant. Tous les autres muscles de la face ne sont pas moins agités, et ces grimaces coïncidant avec la turgescence de la face et du cou augmentent encore l'horreur du spectacle. Les mâchoires s'entre-choquent et se meuvent de manière à produire un grincement perpétuel, assez fort pour briser les dents, et la langue, projetée entre les arcades dentaires, est plus ou moins profondément mordue. Le sang qui s'écoule alors colore l'écume qui baigne les lèvres, et qui est rendue par jets saccadés; des mucosités sortent en même temps des narines, le tronc est jeté d'un côté à l'autre, les membres sont agités de secousses continuelles, mais presque toujours du même sens. Les pieds trépignent violemment; dans certains cas, les membres se contournent et exécutent avec une violence inouïe tous les mouvements possibles. Les pouces sont presque toujours fortement fléchis. Bientôt la suffocation, qui paraissait imminente, disparaît, mais la respiration est convulsive, inégale, mêlée de sanglots, de cris rauques. Le cœur bat avec force; sous l'influence de la gêne circulatoire, le sang peut s'échapper par le nez, les yeux, les oreilles, les bronches, par les capillaires cutanés (taches purpuriques), par les capillaires du cerveau.

» Les sphincters se relâchent et laissent écouler l'urine et les matières fécales par un mécanisme différent de celui du début de l'attaque. Des flatuosités parcourent bruyamment le ventre dans certains cas, dans d'autres surviennent des érections suivies quelquefois de pollutions.

» C'est là la période clonique. Enfin, l'orage s'apaise progressivement; les convulsions deviennent plus rares, moins fortes, la respiration profonde et large s'accompagne d'un ronflement sonore qui rappelle le stertor des apoplectiques. Une sueur abondante et parfois fétide couvre la face, le cou et la poitrine. La figure se décolore, le teint violacé de la face est remplacé par une pâleur cadavéreuse. Au lieu de reprendre connaissance, le malade tombe dans un assoupissement profond qui peut durer de quelques minutes à quelques heures, puis il soulève la tête, regarde autour de lui, hébété, étonné, secoue ses vêtements d'une façon automatique, ne se rappelle rien de ce qui vient de se passer, et ne s'en douterait pas s'il ne se voyait à terre, les vêtements souillés, et s'il n'éprouvait une lassitude générale. »

L'accès peut survenir la nuit, et le malade se réveille le lendemain, brisé, courbaturé, sans se douter du mal cruel dont il vient de subir l'atteinte.

Parfois la grande attaque se complique d'une crise de sommeil qui survient immédiatement après la période de coma. D'autres fois, un véritable délire post-épileptique commence avec la fin de l'accès et persiste pendant un nombre d'heures et de jours variable suivant les individus, mais presque toujours identique chez le même sujet. On a constaté enfin dans différents cas des paralysies consécutives à l'attaque. L'aphasie post-épileptique a été notée par divers auteurs.

On a toutefois observé ce symptôme avant l'attaque (aphasie pré-épileptique) (1), mais il faut bien se garder de confondre l'aphasie véritable avec ces pseudo-aphasies lesquelles résultent uniquement des troubles corticaux, purement fonctionnels, que nous aurons l'occasion d'examiner dans une séance ultérieure.

Quant à la durée de l'attaque, Lasègue affirme qu'une *attaque véritable* ne dure *jamais* plus d'une minute; sur ce temps, la période tétanique ne prélève que quelques secondes. Les vues de Lasègue, inspirées du reste par des considérations doctrinales très personnelles, sont marquées d'une exagération évidente. Toutefois, il convient de dire que, de l'avis à peu près unanime des cliniciens, l'attaque épileptique complète dure très rarement plus de quatre minutes.

Mais dans certains cas, l'attaque, au lieu d'être complète, de s'épuiser pour ainsi dire d'une traite, se morcelle, se subdivise et se traduit par des explosions partielles subintrantes (attaques imbriquées de Trousseau). C'est ce qu'on désigne aussi sous le nom *d'état de mal.*

Cet état de mal, selon la description empruntée à MM. Delasiauve et Bourneville, est caractérisé par une période convulsive et une période méningitique. Les symptômes les plus frappants sont :

1° La répétition en quelque sorte incessante des accès;

2° Un collapsus, variable en degré, pouvant arriver jusqu'au coma le plus absolu, *sans retour de la lucidité;*

3° Une hémiplégie plus ou moins complète et passagère;

4° La fréquence du pouls et de la respiration;

5° Une élévation considérable de la température, élévation qui persiste dans les intervalles des accès et s'accroît alors même qu'ils ont cessé.

La grande attaque ou attaque complète que nous venons d'examiner, est la forme essentielle de la névrose. Mais elle peut comme se décomposer et ne se traduire que par l'un ou l'autre des désordres nombreux et complexes que nous venons de signaler. C'est cette sorte de dissociation de chacun des éléments de la grande attaque qui donne naissance à cette variété si considérable des modalités de l'épilepsie. Nous verrons, lors de l'interprétation physiologique des caractères de l'accès, la raison de cette diversité d'aspects. Disons d'un mot que dans la grande attaque

(1) Axenfeld & Huchard, *Traité des névroses*, 1883.

l'intensité de la décharge et sa généralisation à tous les départements du système nerveux expliquent à la fois ses abolitions et ses exaltations fonctionnelles. L'explication des formes secondaires nous sera fournie par une localisation restreinte, jointe à une intensité amoindrie de l'excitation initiale.

Toutefois, il n'est pas sans utilité d'avoir régulièrement présents à l'esprit ces deux facteurs essentiels, — le département nerveux excité, l'intensité de l'excitation, — dans l'exposé rapide que nous allons faire des autres modalités de l'épilepsie.

Dans les formes motrices pures, nous rangeons l'épilepsie partielle et l'épilepsie parcellaire. Dans ces deux cas, c'est le phénomène moteur qui caractérise l'accès; certaines des particularités décrites lors de la grande attaque peuvent s'y ajouter sans lui enlever sa marque distinctive, convulsive.

L'épilepsie partielle fait époque dans l'histoire. Quoique entrevue par Bravais (1), la découverte en appartient à Hughlings Jackson, qui en fit, vers 1863, une étude assez complète pour que la science pût donner le nom de jacksonnienne à cette forme d'épilepsie.

Jackson reconnaissait à l'épilepsie partielle les caractères suivants :

1° Le début unilatéral du spasme, soit par le pouce ou l'index, la langue ou la commissure labiale, soit par le gros orteil.

2° La marche régulière des contractions. Le spasme frappe d'abord les muscles dont les mouvements sont unilatéraux, se généralise ensuite aux muscles des deux côtés dont l'action est bilatérale. Lorsque les convulsions débutent par le membre supérieur, ce qui est de beaucoup le plus fréquent, elles envahissent ensuite la face, puis le membre inférieur. Si la face est affectée tout d'abord, c'est ensuite le tour du membre supérieur, puis celui du membre inférieur. Si le membre inférieur est affecté d'abord, les convulsions atteignent le membre supérieur et en dernier lieu la face.

3° L'épilepsie partielle n'entraîne pas la perte de conscience ; le malade assiste conscient au début et à toute la durée de l'attaque.

4° Les phénomènes paralytiques et oculo-pupillaires sont très fréquents dans l'épilepsie partielle.

Les choses sont loin d'ordinaire de posséder cette belle régularité. Les vues schématiques de Jackson ont subi de nombreuses retouches. Mais une généralisation trop hâtive ne peut enlever à leur auteur le mérite d'avoir donné à la théorie des localisations cérébrales une heureuse et productive impulsion.

Greffier (2) divise l'épilepsie partielle en : 1° forme hémiplégique; 2° forme tonique ou à contractures; 3° forme vibratoire ; 4° forme infantile.

(1) Bravais, *Recherches sur les symptômes de l'épilepsie hémiplégique*. Paris, 1827.
(2) Greffier, Thèse de Paris, 1882.

Quelques mots très brefs de chacune de ces formes.

La forme hémiplégique proprement dite est également nommée petit mal. Elle ressemble à la grande attaque. Elle s'en distingue par la limitation des convulsions généralement à une moitié du corps ou à un seul membre, par l'absence du cri initial, le peu de durée de la période de stertor et la variabilité dans le degré de la perte de connaissance. Ce dernier symptôme peut manquer ou ne survenir que tardivement, alors que les mouvements convulsifs ont déjà commencé depuis quelques instants et tendent à se généraliser. Car la petite attaque aboutit parfois à des convulsions généralisées simulant le grand mal comitial. Toutefois, on peut dire avec Jackson que les grandes attaques d'épilepsie partielle diffèrent des attaques d'épilepsie vulgaire par la perte de connaissance qui n'arrive que tardivement dans le premier cas, tandis que dans le second, c'est le premier ou l'un des premiers symptômes. C'est d'habitude la même moitié du corps qui est atteinte chez le même malade. Les convulsions évoluent d'ordinaire en trois phases, tonique, clonique, résolutive, comme dans l'épilepsie essentielle. Selon le mode de début, on les distingue, depuis Bravais, en type facial, type brachial et type crural. L'accès se manifeste d'emblée, sans aucun signe précurseur. Quelquefois il est précédé de sensations douloureuses dans le membre, d'un engourdissement, d'une sensation de froid, de vapeur qui remonte le long du membre, ou de sensations étranges, analogues, selon Féré (1), à celles des auras comitiales.

Ces auras présentent une particularité dont nous tirerons parti dans une séance ultérieure : c'est la possibilité de leur transfert, de leur déplacement. Ce transfert, Hirt (2) prétend l'avoir obtenu en même temps que le déplacement des phénomènes convulsifs dans le côté opposé, à l'aide de mouches de Milan. Buzzard (3) serait arrivé à des résultats analogues au moyen de vésicatoires et de pointes de feu. Les attaques de petit mal peuvent, chez le même malade, affecter des intensités variables. Les grandes crises partielles ne surviennent d'ordinaire qu'à échéance de plusieurs semaines; les petites, limitées à un groupe de muscles, se répètent le plus souvent avec une assez grande fréquence. On dirait que la décharge se dépense en crises d'autant plus fréquentes que la quantité de force utilisée s'est chaque fois montrée plus restreinte, plus limitée.

Cette particularité doit rappeler à votre esprit la double condition d'intensité et de localisation dont nous vous avons signalé l'importance précédemment.

---

(1) FÉRÉ, *Des épilepsies*. Paris, 1890.

(2) HIRT, *Ueber das Auftreten von Transfert Erscheinungen*, etc. (NEUROL. CENTRALBLATT, 1884.)

(3) BUZZARD, *Clinical lecture on the treatment of partial epilepsy*. (LANCET, 1884.)

L'intensité des crises partielles, leur alternance avec la grande attaque dépendent très probablement de la force de la décharge.

Les manifestations qui, en dehors des accès de petit mal, semblent chez le même malade alterner avec les attaques d'épilepsie partielle, doivent être portées sur le compte du second de nos deux facteurs, de la localisation.

Mais avant de vous signaler ces manifestations, rappelons qu'il n'y a pas que les muscles de la vie volontaire qui présentent les phénomènes de l'épilepsie. Venturi (1) a décrit, sous le nom d'épilepsie vaso-motrice, des accès où le spasme affectait particulièrement les petits muscles qui président aux modifications de calibre des vaisseaux.

« Un fait très important, dit Féré (2), et bien de nature à montrer que l'épilepsie partielle est moins qu'on ne le pense une affection locale, c'est que les malades qui en sont atteints présentent fréquemment d'autres paroxysmes, qui sont de réels équivalents psychiques : tantôt c'est une folie subite avec perte de connaissance, avec ou sans chute, tantôt c'est une simple obnubilation de la vue, d'autres fois c'est une hallucination subjective, un trouble psychique momentané. »

On cite du reste fréquemment ce malade de Fournier qui, dans les intervalles de ses crises convulsives, était souvent sujet à des absences extatiques fort singulières se caractérisant de la façon suivante : tout d'abord, il entendait résonner à ses oreilles une sonnerie intermittente, précipitée, métallique de timbre, qu'il comparait à celle d'un télégraphe électrique, puis il assistait à une sorte de vision féerique apocalyptique, se prolongeant quelques minutes, toujours identique à chaque crise. Vainement faisait-il d'incroyables efforts pour fixer cette vision merveilleuse dans sa mémoire et la traduire après coup; invariablement elle s'effaçait dès la fin de l'attaque pour ne laisser après elle qu'une impression des plus confuses.

Enfin, en quelques cas non moins exceptionnels, on a vu la crise de mal partiel prendre la forme d'impulsions soudaines, irrésistibles, d'accès incohérents de fureur, de violence, etc., exactement, dit Burlureaux (3), comme dans l'épilepsie vulgaire.

L'épilepsie partielle est souvent associée soit à des troubles permanents de la motilité : monoplégie, hémiplégie, hémichorée, hémiathostose, soit à des perturbations de la sensibilité générale et spéciale.

On lui attribue même de nombreux cas d'aphasie motrice. Dans un cas de Pétrina (4), on trouve en même temps que l'aphasie motrice de la sur-

---

(1) Venturi, *La epilepsia vasomotoria.* (Arch. di psichiatria, 1887.)

(2) Féré, *Les épilepsies.* Paris, 1890.

(3) Burlureaux, *Épilepsie.* (Dict. encycl. des sc. méd. Paris, 1881.)

(4) Petrina, *Ueber Sensibilitätstörungen*, etc. Prague, 1880.

dité verbale. Féré (1) rapporte une observation plus complexe encore où la faculté signatrice présentait des troubles d'un caractère singulier et d'une interprétation difficile.

Mais la forme hémiplégique n'est pas la seule des modalités de l'épilepsie partielle que les auteurs aient cru devoir disjoindre de la foule des formes convulsives. Charcot a groupé sous les noms de forme tonique avec contraction et de forme vibratoire, quelques variétés dont un des caractères semblait motiver une mention spéciale.

Les noms donnés à ces formes sont suffisamment descriptifs et nous dispensent d'une exposition plus détaillée.

Il s'agit dans tous ces cas de contractions plus ou moins localisées et affectant des caractères spéciaux. Ce sont des différenciations cliniques qui n'ont aucune signification en dehors du domaine de la pathologie.

Il est du reste d'une médiocre utilité de subdiviser à outrance le cadre des épilepsies, sans autre raison que l'illusion d'une précision qui finit dans ses excès par pousser, au contraire, à la confusion et à la fatigue. Et le manque d'uniformité du caractère sur lequel s'appuye la subdivision, démontre suffisamment la médiocre utilité de ces tentatives.

Quant à l'épilepsie partielle de l'enfance décrite par Bourneville, elle se rencontre chez des sujets qui, dans leur tendre enfance, ont été pris de convulsions unilatérales suivies d'hémiplégie compliquée à son tour, après un temps variable, d'accès d'épilepsie partielle.

Ces malades sont, en général, d'une intelligence au-dessus de la moyenne, dit Burlureaux (2); mais ce qu'il y a de particulier chez eux, selon Bourneville (3), c'est que, à mesure qu'ils avancent en âge, les accès diminuent de fréquence, l'intelligence restant stationnaire, sans subir de déchéance progressive. Cependant cette dernière observation, qui est pour nous d'une certaine importance, mérite d'être relevée.

Nous verrons ultérieurement les raisons qui rattachent certaines formes d'épilepsie à la dégénérescence. L'épilepsie infantile est une de ces formes. Si l'épilepsie n'était, pour ainsi dire, qu'un épisode de second ordre dans la vie de l'individu, nos considérations générales seraient amoindries. La vérité, c'est que l'hémiplégie infantile imprime à l'enfant une tare complexe. L'intelligence, affirme W. Oster (4), est régulièrement affectée à un degré quelconque.

On voit, dit M. Féré (5), un certain nombre de sujets qui, après s'être maintenus jusqu'à une vingtaine d'années à un certain niveau, déclinent

---

(1) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

(2) Burlureaux, *Épilepsie*. (Dict. encycl. des sc. méd. Paris, 1881.)

(3) Bourneville, *Recherches sur l'épilepsie*.

(4) W. Oster, *Idiocy and feeble minderess in relation to infantile hemiplegia*. (Alienist and neurolog., 1889.)

(5) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

peu à peu jusqu'à la démence, qui peut même se produire beaucoup plus tard sans l'intermédiaire de la méningo-encéphalite. En général, ils ont un caractère moins désagréable et moins violent que les épileptiques vulgaires : toutefois, lorsque les attaques ont pris l'habitude de se généraliser, les troubles mentaux consécutifs peuvent devenir identiques à ceux du mal comitial et amener la démence rémittente.

Nous n'insisterons pas davantage sur les diverses modalités de l'épilepsie partielle. Il y aurait en ce moment à insister sur les caractères qui séparent les formes variées de l'épilepsie jacksonnienne de l'épilepsie vulgaire. L'examen de cette question vous sera facilité par l'étude du mécanisme et des causes des différentes variétés convulsives.

Telles sont les catégories d'attaques convulsives qu'on peut rattacher, de près ou de loin, au mal comitial.

Mais à côté de ces formes, il en est d'autres dont les liens de parenté plus discutables ne s'établissent qu'après une analyse minutieuse.

Ces formes sont rares et l'intérêt qu'elles présentent par ce fait même pour le praticien est médiocre, quasi-nul. Il y aurait là une raison suffisante pour les passer en ce moment sous silence. Mais l'étude des épilepsies que nous entreprenons vise plus loin que de faire défiler sous vos yeux des formes morbides diverses. Elle procède d'une vue générale, celle de rattacher l'épilepsie à la dégénérescence. Et pour cette raison, il est nécessaire que nous descendions méthodiquement l'échelle des modalités épileptiques. C'est en vous familiarisant avec ces modalités que la conception que nous nous efforçons de faire jaillir des faits se présentera à vos esprits. Cette conception vous enseignera qu'entre les dernières formes épileptiques et bien des manifestations banales de la vie quotidienne, les différences sont imperceptibles. Et cependant la diversité des effets dépendant d'une même cause vous forcera à remonter le courant qui vous portait vers une confusion et à reconnaître une prédisposition originelle, causale.

C'est pour vous montrer que cette dégradation, cette atténuation se manifeste déjà à propos des manifestations motrices que nous retenons encore votre attention pendant quelques instants.

Parmi les affections désignées sous le nom de tic, il en est une qu'on rapporte plus souvent à la chorée et dénommée tic de Sulaam (*spasmus nutans*). C'est une affection rare, se montrant dans les premiers mois de la vie. Il s'agit de spasmes de la tête et du cou dans lesquels la tête s'incline brusquement d'arrière en avant, comme dans le geste de salutation.

Parfois le tic de Sulaam coïncide avec des symptômes de tumeur de l'encéphale (1). Mais Féré (2) et Gauliez (3) semblent avoir nettement établi la nature comitiale de la maladie.

---

(1) P. Blocq & Jonanoff, *Maladies nerveuses*, 1892.
(2) Féré, *Progrès médical*, 1883.
(3) Gauliez, *France médicale*, 1883.

Dans le vertige de Menière, l'élément moteur est encore plus atténué, les convulsions restant le plus souvent localisées à quelques muscles de la face. Et cependant, le vertige est, selon Goodhart (1), une des formes indiscutables du petit mal épileptique. Il alterne le plus souvent avec les grandes attaques, mais il est quelquefois la seule manifestation de l'épilepsie. Ce vertige ne dure parfois qu'un instant, la perte de connaissance ne dépassant pas quelques secondes. Toutefois, cette crise qui se noue et se dénoue aussi brusquement, entraîne par moments les conséquences les plus lointaines. Toute une transformation psychique en résulte parfois, et sous la poussée qu'elle provoque, des actes délictueux peuvent être produits.

Mais l'importance des phénomènes peut encore se réduire davantage. Dans le tic de Sulaam, il s'agit d'un mouvement d'apparence coordonnée, et le vertige rachète pour ainsi dire la pauvreté de ses manifestations motrices par des désordres de la conscience. Or, dans une manifestation qu'on peut considérer comme le terme ultime des modalités motrices de l'épilepsie, tout se réduit à des secousses musculaires. Ces secousses peuvent uniquement déterminer quelques mouvements du bras et même simplement du biceps, selon Féré (2). Et cependant, Herpin (3) a démontré que ces secousses paraissent suppléer les accès, tout comme elles peuvent être remplacées par l'explosion de ces derniers.

Enfin, de temps en temps, chez quelques malades, aux grandes crises convulsives se substituent des crises de tremblement qui durent quelquefois plusieurs heures, s'accompagnant, dit Féré (4), d'obnubilation intellectuelle plus ou moins apparente.

Il serait facile de trouver dans le cadre des manifestations comitiales des formes motrices plus atténuées encore. On arriverait ainsi à montrer la névrose dédoublant la personnalité et s'immisçant pour ainsi dire dans la vie quotidiene de l'épileptique.

A ce degré de réduction, les analogies avec l'activité normale s'imposent d'elles-mêmes.

Rappelez-vous en effet, Messieurs, les mouvements involontaires dont notre vie journalière est semée, et vous trouverez probablement que nous avions quelque raison de vous dire que les modalités motrices de l'épilepsie allaient en s'atténuant jusqu'à se confondre avec nos actes les plus habituels. Ajoutons toutefois que similitude est loin d'impliquer identité.

Par l'intermédiaire des formes sensitivo-motrices, nous arrivons à des transformations successives de l'épilepsie où le désordre moteur a complètement disparu. Nous sommes donc en plein domaine de l'épilepsie larvée.

---

(1) Goodhart, *On common neuroses*, 1892.
(2) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.
(3) Herpin, *Du pronostic et du traitement*.
(4) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

Dans ces formes anormales de l'épilepsie, il ne nous reste plus la moindre trace du critérium moteur. C'est à peine si quelque désordre viscéral peut nous rappeler de loin le signe essentiel de l'épilepsie, la convulsion. Et lorsqu'il existe, ce signe, il est tellement transformé et relégué à l'arrière-plan, qu'il nous paraît méconnaissable.

C'est ainsi que parmi les formes larvées où il semble se manifester encore, il faut ranger le tic douloureux.

Le tic douloureux est une affection rare, caractérisée par des accès de douleur atroce, accompagnée de mouvements rapides et convulsifs de la partie du visage qui en est le siège.

Trousseau avait entrevu les liens du tic douloureux et de l'épilepsie. Peter paraît avoir fourni la preuve de cette filiation par des succès obtenus dans certains cas à l'aide de la médication bromurée. D'ailleurs, le tic douloureux peut lui-même se transformer, s'accompagner de phénomènes psychiques. Ces phénomènes peuvent alors tous prédominer et, à mesure que douleurs et contractions s'atténuent, passer au premier rang et donner à la vie intellectuelle une orientation nouvelle.

C'est ainsi que tout se résume parfois dans une exclamation banale : « ah! », « hein! », qui s'échappe avec une force incoercible en même temps que l'accès. Mais la décharge verbale peut affecter des formes moins parlementaires. Ce sont alors des mots comme « merde », « foutre », « cochon » (coprolalie de Gille de la Tourette), que le malade ne parvient pas à contenir. D'autres fois, les phénomènes surajoutés au tic constituent ce qu'on a nommé l'écholalie : le malade répète involontairement, comme un écho, les sons qu'il entend émettre autour de lui. L'échokinésie de Charcot, qui consiste en ce que le patient imite les gestes qu'il voit exécuter, se rencontre également.

Mais les choses peuvent se compliquer et l'orientation psychique se modifier complètement, ainsi que nous le disions tantôt.

Nous aurons l'occasion de revenir sur ces transformations du tic moteur. Nos dernières conférences préciseront leur valeur régressive.

Il faut en finir avec ce qui nous reste des formes larvées de l'épilepsie où l'élément moteur intervient. Nous arrivons ici à ces modalités au sujet desquelles nous vous disions qu'il était méconnaissable. C'est ce qui a lieu, par exemple, dans certains cas d'asthme ou d'angine de poitrine. Dans l'angine de poitrine, la convulsion s'est portée tout entière sur l'appareil cardiaque. Elle se passe intérieurement, c'est de l'épilepsie viscérale avec des irradiations dans les bras, mais souvent aussi avec la seule palpitation pour tenir lieu de la manifestation motrice.

L'asthme, ce spasme des bronchioles, peut à son tour être rattaché à l'épilepsie. Le spasme de la glotte, l'asthme thymique ou l'asthme de Kopp, est rangé depuis longtemps parmi les manifestations de l'épilepsie par les auteurs anglais. En France, Trousseau en fit admettre la parenté

avec l'éclampsie infantile. Il paraîtrait même, d'après Féré (1), que le pouls lent permanent, ou le pouls lent découplé avec attaques syncopales doivent être rattachés à l'épilepsie.

L'épilepsie semble donc atteindre l'élément moteur pour ainsi dire partout où il se trouve et associer ensuite aux manifestations motrices l'élément sensible. La proportion de cette association, variable selon les cas, rend compte de la diversité des formes névropathiques.

Mais l'épilepsie peut aussi se cantonner dans l'élément sensible et y porter pour ainsi dire toute son action. Ce sont les formes purement sensibles de l'épilepsie. Au premier rang de ces formes se trouve la migraine vulgaire, et malgré les protestations de Lasègue (2), la parenté de l'épilepsie et de la migraine est régulièrement admise. Les faits qui motivent cette opinion reposent sur la périodicité de certaines migraines alternant à des intervalles identiques avec des crises épileptiques. Ils ont été méthodiquement recueillis par Gray (3). Féré (4) en cite un exemple particulièrement intéressant.

Quant à la migraine ophtalmique, le fait de sa substitution à de véritables attaques d'épilepsie est généralement admis. Charcot et Keller rapportent l'observation d'un individu atteint de convulsions dans son enfance, d'épilepsie franche alors qu'il était au lycée, et qui a vu ses crises épileptiques se transformer en crises migraineuses à partir de l'âge adulte.

En somme, selon Hilton Tagge (5), la plupart des névroses paroxystiques peuvent être rattachées à l'épilepsie.

La sensibilité cutanée elle-même, affirme Féré (6), peut être sujette aux troubles épileptiques; quelques malades ont des crises de chatouillement, de démangeaison, de brûlure, de froid, de douleurs fulgurantes, tantôt limitées à une région circonscrite, quelquefois étendues à tout un membre ou à une moitié du corps.

L'épilepsie compte également des succédanés viscéraux. Nous avons déjà noté, en les rangeant parmi les manifestations motrices, l'angine de poitrine, l'asthme, les spasmes de la glotte. Il faudrait y joindre l'incontinence d'urine. Trousseau a insisté sur les rapports de l'incontinence d'urine et de l'épilepsie dont elle n'est souvent qu'un symptôme qui met sur la voie du diagnostic des attaques. Elle existe parfois à l'état d'isolement

---

(1) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

(2) Lasègue, *Études médicales*. Paris, 1884.

(3) Gray, *The correlation and unter convertibility of migraine and epilepsy*. (Phalagest. Brooklyn, 1881.)

(4) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

(5) Hilton Tagge, *Remarks on some of the paroxysmal neuroses*. (Guy's hosp. rep. 1876.)

(6) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

et paraît constituer un symptôme précurseur d'affections névropathiques diverses, mais, selon Féré (1), de l'épilepsie en particulier.

Elle peut du reste se manifester de jour, à l'état de veille, le malade ayant une connaissance parfaite du phénomène morbide.

Parmi les équivalents viscéraux de l'épilepsie, on peut observer des troubles gastriques, sous forme de gastralgies, d'entéralgies, de nausées et de vomissements inopinés et sans cause, dit S. Gée (2), de diarrhées subites, de coliques, ajoute Féré (3).

Enfin, l'épilepsie se confine parfois dans les appareils des sens spéciaux. Ce sont les formes sensorielles de la névrose. Chaque mode de la sensibilité spéciale peut devenir tributaire du mal comitial.

C'est ainsi que tous les modes d'illusions et d'hallucinations décrits à propos des auras sensorielles se présentent parfois chez les épileptiques isolément, en dehors des accès convulsifs ou vertigineux.

Ces manifestations ne sont pas sans intérêt pour ceux qui, comme vous, Messieurs, doivent se trouver tout spécialement en éveil vis-à-vis des formes larvées de la névrose.

Un malade cité par Féré (4) voit de temps en temps les objets qui l'entourent grossir démesurément : cette sensation, qui ne dure que quelques secondes, n'est jamais suivie d'accès. Un autre a la sensation que tout ce qui l'entoure s'éloigne, illusion tantôt isolée, tantôt suivie d'un accès convulsif. D'autres entendent des bruits vagues dans les oreilles, etc., des sons articulés, une voix qui les appelle et les fait se retourner brusquement. Lorsqu'on interroge avec soin les épileptiques, on trouve plus souvent qu'on ne pourrait le croire de ces illusions ou de ces hallucinations passagères dans l'intervalle des accès. Ces illusions et ces hallucinations déterminent presque constamment une émotion pénible et une dépression en apparence disproportionnée avec le phénomène sensoriel. Ce caractère triste, parfois terrible des illusions ou des hallucinations, n'est pas spécial à l'épilepsie, car on peut dire que tout le domaine de la pathologie mentale est enveloppé d'une atmosphère de tristesse; ce qui distingue les formes épileptiques, c'est la brusquerie de leur apparition et de leur effacement ainsi que leur peu de durée.

Ces épilepsies sensorielles ont été étudiées dans ces dernières années par M. Hammond, Mac Lane, Hamilton, Anderson. Elles ne portent pas seulement sur les sens de la vision et de l'ouïe, mais encore sur les autres sens spéciaux. Les malades se plaignent de sentir tout à coup un mauvais goût dans la bouche, de percevoir une odeur singulière, qu'ils rattachent quel-

(1) FÉRÉ, *Des troubles urinaires*, etc. (ARCH. DE NEUROLOGIE. Paris, 1882.)
(2) S. GÉE, *On fitful or recurrent vormiting*, 1882.
(3) FÉRÉ, *Les épilepsies*. Paris, 1890.
(4) FÉRÉ, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

quefois à une substance vénéneuse. Et par un examen attentif, on arrive généralement à reconnaître que ces sensations sont en réalité incomparables et le plus souvent ne correspondent nullement à une sensation déjà éprouvée.

Du reste, dans ces épilepsies sensorielles comme dans les autres manifestations du mal comitial, on rencontre la gradation déjà signalée.

Nous venons d'en voir le côté atténué, celui par lequel elles semblent se relier pour ainsi dire aux manifestations banales de la vie quotidienne normale; elles peuvent atteindre une intensité remarquable. Heinemann (1) en rapporte une observation intéressante. En la résumant, nous consoliderons peut-être davantage votre conviction quant à l'intime liaison de ces troubles sensoriels et de la névrose. Et réellement, en face de ces transformations protéiformes, il est nécessaire, de temps à autre, de renforcer sa foi par l'analyse minutieuse d'un fait bien observé.

Dans l'observation de Heinemann, il s'agit d'une femme qui fut atteinte dès l'âge de trente ans d'une première attaque d'épilepsie; cette attaque se reproduisit tous les trois jours environ, pendant deux années, puis l'épilepsie se compliqua d'une amaurose double, débutant une heure avant l'attaque et finissant avec elle. Trois ans après, sous l'influence du bromure, les attaques convulsives disparurent, mais l'amaurose intermittente reparut régulièrement, avec ou sans perte de connaissance. Elle resta longtemps l'unique trace de la tare comitiale et, sans la crise convulsive qui en avait jadis attesté la nature, il eût été difficile de la rattacher à la névrose.

Nous voilà bien loin, Messieurs, de la grande attaque qui ouvrait pour ainsi dire la série de nos épilepsies. Nous avons à plusieurs reprises atteint les confins du domaine pathologique, tant du côté des troubles moteurs que des troubles sensitifs et sensoriels; nous n'avons pas cependant épuisé la liste des avatars de l'épilepsie. Nous oserions presque dire que ce qui nous en reste dépasse en signification et en importance ce que nous venons de faire passer devant vous. Les manifestations intellectuelles, les formes larvées psychiques, les relations entre l'épilepsie et la folie sont en effet marquées au coin d'un intérêt doctrinal et pratique à la fois. Pour nous, elles accuseront plus particulièrement ce caractère de déséquilibration qui nous paraît résumer toute la névrose; pour vous, elles apparaîtront comme des éléments médico-légaux de la plus haute importance.

Mais pour ces raisons et à cause même de la mobilité du terrain, il est nécessaire de mettre dans cette étude un certain ordre et d'en préciser nettement les subdivisions.

Nous dirons d'abord quelques mots de deux modes de folie dont les relations étroites avec le mal comitial ne sont mises en doute par personne : nous entendons parler des perturbations psychiques pré- et post-épileptiques.

(1) HEINEMANN, *Archives de Virchow*, 1885.

Toutefois, nous examinerons rapidement et au préalable un point secondaire : les rapports de l'épilepsie avec certaines affections mentales dont l'unité et la systématisation rendent impossible la confusion avec la névrose. Nous aborderons ensuite des questions plus délicates, les formes larvées, les véritables équivalents de l'épilepsie, ce que Trousseau dénommait les convulsions de l'intelligence. Dans cette revue dont nous ne vous signalerons que les données essentielles, nous irons, comme précédemment, des formes tranchées, à reliefs nettement accusés, vers les formes atténuées, à contours incertains. Nous verrons la dégradation s'opérer progressivement et nous nous arrêterons au seuil de ce qu'on nomme l'état mental habituel des épileptiques. L'examen de cet état mental trouvera sa place dans une conférence ultérieure ; mais il est essentiel que vous sachiez d'avance que la progression décroissante signalée ailleurs se manifeste ici indiscutablement.

Les manifestations de la folie qui peuvent précéder, suivre ou remplacer les attaques épileptiques englobent à peu près le domaine entier de la pathologie mentale. Et quoiqu'un air de famille leur imprime une allure commune, les formes les plus variées de l'aliénation mentale se rencontrent chez les épileptiques. Néanmoins, les folies épileptiques possèdent, en dehors de cet air de famille dont nous parlons, des traits communs qui valent mieux que des apparences pour seconder l'analyse et la critique.

Ces traits communs sont du reste les signes distinctifs de l'attaque classique elle-même. Nous aimons à vous les rappeler, parce que, outre qu'ils vous serviront de critérium, ils aideront à l'intelligence de ce qu'il faut entendre par l'unité de la névrose.

A côté de ces attributs communs, il faut rappeler la généralisation de la folie épileptique à toutes les formes d'épilepsie. Elle se retrouve, en effet, dans les épilepsies traumatique, saturnine, syphilitique et autres, au même titre que dans l'épilepsie idiopathique.

Quant à ces attributs communs, nous nous bornerons à les citer ; ils sont d'ailleurs assez significatifs par eux-mêmes.

Les délires épileptiques débutent et finissent brusquement, contrairement à la plupart des vésanies dont l'éclosion est lente ou dont la disparition ne se fait que par gradations insensibles. L'épileptique sort de son attaque d'une minute à l'autre, de son délire du jour au lendemain. De part et d'autre, il semble comme se réveiller d'un rêve pénible et accablant.

Les délires épileptiques sont, comme les attaques, empreints d'un cachet spécial, toujours semblable à lui-même. Nous avons d'ailleurs constaté cette particularité au début de cette étude, lors de la description des auras ; nous l'avons retrouvée dans le courant de cette revue des modalités de l'épilepsie ; nous la voyons se manifester encore aux frontières intellectuelles du mal comitial. Comme l'attaque convulsive,

les délires épileptiques sont régulièrement accompagnés d'une abolition plus ou moins complète de la conscience. Caractère important, Messieurs, pour ceux qui symbolisent conscience et responsabilité. Et enfin, quatrième et dernier attribut, comme la convulsion épileptique, le délire comitial comporte une perte ou tout au moins une notable diminution du souvenir de l'accès.

Le cadre de ces conférences ne permet guère de joindre à cette énumération les développements qu'elle comporte. Nous aurons, du reste, occasion de revenir sur ces points essentiels lors des considérations médico-légales qui cloront notre revue de l'épilepsie. Mais avant d'aborder l'examen des aspects variés de la folie épileptique, finissons-en avec quelques points secondaires.

L'un d'eux ne manque ni d'intérêt ni d'importance. Il concerne la coexistence du délire épileptique avec d'autres formes spéciales d'aliénation mentale. Cette coexistence a été mise en lumière tout spécialement par Magnan (1) et son école. Le délire épileptique peut se rencontrer chez des malades atteints de folie hystérique, de manie vulgaire, de mélancolie, de folie paralytique, etc. Il coexiste parfois, comme dans l'observation de Garnier (2), avec le délire des persécutions. Mais dans chaque cas, le sceau de l'épilepsie avec sa quadruple empreinte dont nous avons parlé précédemment, se retrouve plus ou moins marqué.

L'épilepsie est, du reste, considérée par beaucoup d'auteurs comme aboutissant à certaines formes bien définies de déchéance mentale. Pinel, Parchappe, Calmeil, Voisin, Legrand du Saulle citent des exemples d'épilepsies se terminant par la paralysie générale. Magnan (3) prétend toutefois que la paralysie générale est un fait exceptionnel dans l'épilepsie.

Quant à la démence, elle est plus fréquemment liée aux vertiges, aux états de petit mal qu'à la grande attaque elle-même. Et l'explication de cette particularité par le fait d'une répétition plus fréquente des accès dans les formes incomplètes de la névrose, milite en faveur d'une intervention directe de l'épilepsie dans la genèse de l'état dément.

Quant aux relations de l'idiotie, cette démence de l'enfant, avec l'épilepsie, un fait vous édifiera : sur trois enfants idiots, on trouve un épileptique. C'était le chiffre donné par Delasiauve en 1858 et c'était encore celui que déclarait Ingels, médecin en chef de l'asile Ghislain, à Gand, au Congrès de 1885.

Nous abordons, Messieurs, l'étude des folies liées dans une relation de cause à effet avec la névrose comitiale. Ce qui vient d'être dit résume sa

(1) MAGNAN. *De la coexistence de plusieurs délires*, etc. (ARCH. DE NEUROL., 1880.)
(2) GARNIER, *Gazette hebdomadaire*, 1880.
(3) MAGNAN, *Leçons sur les maladies mentales*. Paris, 1873.

parenté éloignée, ancestrale; ce que nous allons dire a trait à elle-même, à ses transformations, et la liaison est ici une liaison originelle.

Dans ce qui va suivre, il est des points admis sans conteste ; d'autres, soulevant des discussions, vous serons présentés avec les réserves qu'ils imposent.

Les formes hors de discussion sont celles qui précèdent ou qui suivent l'attaque. A leur propos, la convulsion, soit initiale, soit finale, lève les doutes et coupe court aux contestations. Cette convulsion s'établit comme un trait d'union, et notre intellect, frappé par cette expression grossière et poignante de la névrose, accepte sans protestation la folie qui précède ou qui suit comme le début même ou la fin de l'attaque.

Sous quelles formes se manifeste cette folie pré- ou post- épileptique? Elle peut revêtir toutes les modalités des psychoses, avons-nous dit. Quelques-unes de ces modalités semblent cependant se présenter avec un degré de fréquence plus marqué. « La folie épileptique avant l'attaque, dit Régis (1), peut se traduire soit par une excitation maniaque, soit, au contraire, par une dépression plus ou moins grande précédant l'attaque de quelques jours; mais ce qui est bien plus fréquent, c'est de voir l'attaque elle-même être précédée d'hallucinations, surtout de la vue, et de nature terrifiante.

» Ces hallucinations peuvent consister dans la vue d'un spectre, d'une roue dentée, d'un objet grotesque, d'une bête féroce; ce peut être aussi une odeur nauséabonde ou bien, plus rarement, une hallucination de l'ouïe. En général, cette hallucination sa reproduit telle quelle aux attaques consécutives. Il est très fréquent de voir les malades faire les mêmes gestes ou prononcer les mêmes paroles au moment de tomber. »

Certaines parties de cette description ont dû vous rappeler des choses déjà dites au sujet des auras, à propos de certaines formes sensorielles de l'épilepsie.

N'oubliez pas cependant que des distinctions existent entre l'aura, la forme larvée sensorielle et la folie épileptique.

L'aura peut être faite de quelques-uns des caractères qui synthétisent la folie épileptique. Mais l'aura est de peu de durée, la convulsion la suit quasi instantanément. Dans la folie épileptique, l'hallucination, par exemple, n'est que le premier acte dont la convulsion se reporte au troisième. Entre l'hallucination et la convulsion, il y a place pour toute une crise délicate dont cette hallucination peut même être le point de départ. Le malade a le temps, dans l'intervalle, de commettre un acte insensé, bizarre ou de se livrer à un délire plus ou moins bruyant.

Ces actes sont le plus souvent des impulsions homicides, suicides et pyromaniaques.

---

(1) Régis, *Manuel de médecine mentale*, 1892.

Mais ces actes peuvent affecter une allure qui leur enlèverait tout caractère maladif si un des stigmates de l'épilepsie ne venait pour ainsi dire en contre-signer la nature.

Quant aux ressemblances de ces manifestations avec les épilepsies larvées sensorielles, elles sont pour ainsi dire annihilées par la convulsion qui, en résolvant le problème dans un cas, laisse au sujet de l'autre persister, par son absence, un point d'interrogation.

L'acte impulsif intercalé entre l'hallucination et la chute peut affecter, selon Régis (1), l'allure d'un délire plus ou moins bruyant. Les épileptiques, dans les moments qui précèdent l'accès, peuvent présenter une aura psychique et des troubles intellectuels, insomnie, irascibilité, changement d'humeur, de l'excitation, des accès de fureur, de violence sans motif ou pour la plus légère cause. Cette excitation arrive quelquefois, dit Sollier (2), à être un véritable délire impulsif des plus dangereux, avec souvent une hallucination visuelle comme point de départ.

Mais la folie la plus fréquente est la folie consécutive à l'attaque. Elle peut se traduire par un accès de dépression mélancolique, dit Régis (3), pouvant aller jusqu'à la stupeur avec prostration, immobilité, hébétude, hallucinations terrifiantes, etc. Elle peut, et ce plus fréquemment, être constituée par une crise d'excitation quelquefois très vive avec loquacité, colère, emportements, impulsions, fureur.

Ces impulsions peuvent affecter toutes les formes. Kraft-Ebing cite un héréditaire épileptique qui, à la fin de l'attaque, se précipitait sur sa mère et voulait la violer. Souvent, selon Sollier (4), à la suite de leurs accès, certains épileptiques se livrent à un onanisme automatique.

Ces accès de manie épileptique, décrits par Falret, sont renseignés par Burlureaux (5) sous le nom de grand mal intellectuel. Sollier (6) propose de réserver le nom de petit mal intellectuel à la forme expansive avec oscillation cérébrale, loquacité, idées de satisfaction, cris, répétition continuelle des mêmes phrases, des mêmes mots, des mêmes consonnances, avec prédominance d'automatisme.

Il y aurait encore à vous signaler des formes curieuses des accès de folie qui continuent la crise comitiale. Car parfois le délire se circonscrit et prend la forme d'un délire partiel, érotique, mystique, ambitieux ou de persécution.

Force nous est de borner là notre énumération. A l'aide du cadre que

---

(1) Régis, *Manuel des maladies mentales*, 1892.
(2) Sollier, *Guide des maladies mentales*, 1893.
(3) Régis, *Manuel des maladies mentales*, 1892.
(4) Sollier, *Guide des maladies mentales*, 1893.
(5) Burlureaux, *Dictionnaire des sciences médicales*, 1886.
(6) Sollier, *Guide des maladies mentales*, 1893.

nous venons de tracer, vous pouvez déjà vous représenter la multiplicité et l'étendue des troubles psychiques qui peuvent préluder à l'accès convulsif ou le prolonger pour ainsi dire dans le domaine intellectuel. C'est du reste ce caractère protéiforme qu'il nous importait avant tout de vous signaler. Quant à la reconnaissance de la nature épileptique de ces perturbations mentales, la convulsion, renforcée des stigmates communs à toutes les variétés de la névrose, vous la rendra bien facile.

Il nous reste à compléter le tableau par l'étude des formes psychiques qui, en dehors de tout accès convulsif, en sont considérées comme l'équivalent dans le domaine intellectuel et affectif. Nous sommes ici sur le territoire de la controverse. La folie qui remplace les attaques, dit Burlureaux (1), n'est pas admise sans conteste par les auteurs allemands et anglais ni par quelques aliénistes français. L'opinion de Legrand du Saulle (2) est même formelle à cet égard. « Toutes les fois, dit-il, que l'intelligence se trouve soudainement compromise chez un convulsif, c'est qu'il y a eu auparavant une manifestation épileptique qui a échappé, dont on n'a pas tenu compte et qu'on n'a pas reconnue. En prenant la peine d'examiner minutieusement le malade, en faisant une sévère enquête et en visitant au besoin le couchage, on ne tarde pas d'ordinaire à se convaincre qu'il s'est produit, à l'insu de tous, un vertige, un accès incomplet ou une attaque nocturne. La description des désordres psychiques dans l'intervalle des accès ne repose que sur une erreur de diagnostic. »

Par contre, Morel, Delasiauve, Magnan, Voisin admettent que les troubles mentaux peuvent survenir dans l'intervalle des attaques ou même les remplacer.

D'autres, comme Dagonet (3), gardent une rubrique « folie impulsive », tout en examinant dans des paragraphes spéciaux ce qu'ils nomment l'impulsion dans les névroses. Les impulsions épileptiques ont été, en effet, confondues sous les noms de folie transitoire, folie périodique, folie instantanée, délire par accès, et sont restées longtemps détachées de la maladie comitiale. Lasègue et Falret affirment, d'un autre côté, que ces impulsions n'appartiennent pas toutes à l'épilepsie et qu'il est nécessaire de maintenir dans le cadre nosologique un délire impulsif non épileptique.

Toutefois, comme l'a fait remarquer Magnan, les délires instantanés non comitiaux deviennent de plus en plus rares, à mesure que l'on connaît mieux l'épilepsie. Et nous pourrions ajouter : à mesure que l'idée du mécanisme de la névrose se dévoile dans sa curieuse complexité. La question nous paraît, en effet, tenir tout entière dans une intelligence limitée de l'étendue de la névrose, dans une compréhension trop étroite

(1) Burlureaux, *Dictionnaire des sciences médicales*, 1886.
(2) Legrand du Saulle, *De l'état mental des épileptiques*, 1878.
(3) Dagonet, *Traité des maladies mentales*, 1876.

de la variété des mécanismes qu'elle comporte. Il est évident que si on limite l'épilepsie à sa manifestation motrice, tout ce qui ne sera ni précédé ni suivi de cette manifestation, sera frappé de suspicion. Mais si la perturbation motrice n'est plus considérée que comme une localisation de la décharge, la névrose s'amplifie et englobe toutes les modalités que nous avons passées en revue et celles dont il nous reste encore à parler. Car à la localisation motrice peut se substituer n'importe quelle autre localisation. Et selon l'endroit, le trouble sera auditif, visuel, intellectuel. En faisant intervenir l'intensité de la décharge et les associations des centres entre eux, on expliquera facilement toutes les formes, même les plus étrangement larvées.

C'est, en réalité, dans cette voie, sans préoccupation outrée d'étiquette à accoler à tel désordre psychique ou affectif, qu'on semble vouloir s'engager résolument. Raymond (1) parlait récemment encore d'épilepsies tardives et mal connues.

Quelles sont, en effet, les préoccupations qui poussent à rattacher à l'épilepsie, ou à les en détacher, certaines perturbations intellectuelles ou autres? Une préoccupation doctrinale tout d'abord. Il semble, aux yeux de certains savants, que la conception didactique de la névrose pourrait finir par sombrer dans une multiplicité exagérée des substitutifs de la forme convulsive classique. Mais nous ferions facilement grâce de celle-là, si sous elle ne s'en cachait une autre, plus considérable pour nous tous en ce moment : nous entendons parler de la question médico-légale. C'est que, en effet, qui dit manifestation épileptique dit manifestation irresponsable. Les stigmates de l'acte épileptique, son automatisme, la perte plus ou moins consciente qui l'accompagne, plaident tout haut l'irresponsabilité, et fatalement tout ce qui se réclamera de la névrose bénéficiera des circonstances atténuantes. Ce sont ces considérations, sur lesquelles nous aurons à revenir plus tard, qui nous forcent à traiter devant vous ces questions de pure doctrine dont nous tenons à marquer la haute importance. Nous aimons à ne rien celer des difficultés médico-légales que créent les doctrines nouvelles; nous vous dirons plus tard les raisons qui nous font entrevoir des solutions faciles aux problèmes sociaux qu'elles comportent. En ce moment et malgré la gravité de leurs conséquences, les théories de Magnan et de son école créent un courant auquel la science semble pouvoir difficilement se soustraire. Il serait oiseux de revenir sur toutes les raisons qui motivent ce courant. Les unes sont tirées de l'automatisme des impulsions; les autres, de la présence des stigmates dont nous avons déjà parlé; il en est enfin qui s'appuyent sur la manière périodique dont alternent troubles mentaux et troubles convulsifs. Et à propos de ces derniers, Voisin cite deux malades dont l'épi-

---

(1) Raymond, *Congrès des aliénistes*. Blois, août 1892.

lepsie se traduisait par la manie furieuse à l'époque précise où devait avoir lieu l'attaque ou la série d'attaques.

A l'étranger, les doctrines de l'École française gagnent du terrain. Maudsley démontre qu'une excitation maniaque peut prendre la place des attaques convulsives; que la manie transitoire homicide n'est rien autre qu'une manifestation épileptique larvée, une véritable convulsion mentale. Il ajoute que la convulsion somatique et la convulsion mentale peuvent alterner et se produire à différentes époques, l'une remplaçant l'autre. En Allemagne, Kraft-Ebing couvre les doctrines unicistes de sa haute et légitime autorité.

A l'heure actuelle, on semble donc généralement admettre que toutes les formes de folie épileptique que nous avons vues précéder ou suivre l'attaque convulsive peuvent, à la vérité, coexister sans elle Supprimez donc la convulsion dans tout ce que nous venons de dire au sujet de la folie post- et pré-épileptique. Laissez subsister le trouble intellectuel ou affectif tel quel, avec ses marques d'origine cependant, et vous aurez une idée du cadre des épilepsies mentales, équivalents psychiques des convulsions comitiales.

Mais cette idée, si large qu'elle vous apparaisse, reste cependant encore incomplète. Car il y a plus que tout ce que vous avez vu dans la série des formes larvées intellectuelles et affectives de la névrose. Il existe des troubles mentaux, désignés sous le nom de folie circulaire à double forme, manie rémittente et intermittente, que l'on classe aujourd'hui sur les frontières de l'épilepsie avec la quasi-certitude de les voir y entrer demain. Doutrebente a largement contribué à faire admettre cette opinion. Un exemple contribuera peut-être à éclairer cette question un peu insolite pour ceux qui n'ont pas des notions suffisantes de psychiatrie. Doutrebente (1) relate l'observation d'un malade qui, après avoir eu en 1866 du délire aigu, de 1866 à 1880 de la manie rémittente, avait depuis deux ans la folie à double forme absolument typique; or, cet aliéné chronique, qui n'avait jamais eu d'épilepsie appréciable, eut, à partir de 1882 jusqu'en 1886, cinquante-cinq attaques franchement épileptiques. Cette phase convulsive mit fin au délire antérieur qui datait de vingt ans et dont la nature avait été évidemment méconnue. Venait-on à supprimer ou à éloigner les grandes attaques par l'administration de bromure, on faisait réapparaître le délire avec alternance d'agitation et de stupeur. Doutrebente (2) rapporte un autre exemple, tout aussi caractéristique, où l'épilepsie succéda finalement à une série de crises de manie, d'idées de persécution d'hallucinations. « C'était encore, dit l'auteur, une épileptique ayant vécu nombre d'années à l'état larvé sous les traits d'une maniaque rémittente. »

---

(1) DOUTREBENTE, *Annales médico-psychologiques*, 1882.
(2) DOUTREBENTE, *Annales médico-psychologiques*, 1886.

Nous voilà de nouveau bien loin, ainsi que déjà nous vous l'avons dit à diverses étapes de cette longue revue, bien loin de la convulsion tonicIonique comitiale. Les distances vont s'accroître encore à notre entrée dans le domaine de la folie morale. Vous savez ce que l'on entend par fous moraux : il s'agit d'individus affectés de l'instinct du mal poussé à son extrême limite; ils sont pervers dès leur plus tendre enfance, malfaisants et dangereux; leur sens moral est complètement annihilé, rien ne paraît les toucher et c'est à peine si la crainte du châtiment les émeut. C'est parmi eux que se recrutent d'ordinaire les voleurs et les assassins de profession. Or, tous vous connaissez de quelle façon Lombroso a réussi à établir son type criminel : c'est en en faisant un épileptique, en incorporant la folie morale dans le cadre de l'épilepsie. Le crime est une épilepsie larvée, une convulsion morale dont l'acte criminel est à la fois l'unique manifestation et la seule caractéristique.

Nous n'insisterons pas sur ce sujet. Nous aurons occasion d'y revenir plus d'une fois. Du reste, les discussions du Congrès d'anthropologie criminelle, tenu ici l'an dernier, ont suffisamment fait la lumière sur ces questions; elles doivent suffire pour les besoins de l'heure présente.

Mais le crime est un acte étrange, anormal; la folie morale, une manifestation d'une haute gravité. Et par bon nombre de ses caractères, le crime semble à certains moments tenir de très près à la crise convulsive. Or, l'épilepsie larvée va bien au delà du domaine de la folie morale. Nous avons vu l'épilepsie atteindre déjà, à plusieurs reprises, des formes qui la rapprochaient d'actes à peine anormaux. Cette remarque, force nous est encore de la faire au sujet des modalités psychiques du mal comitial.

C'est ainsi que le suicide ne serait qu'une modalité de crise épileptique. L'hypocondrie, la mélancolie survenant par accès auraient une signification exclusivement comitiale.

Dans les entretiens consacrés aux dégénérés supérieurs, nous rencontrerons des exhibitionnistes, des érotomanes, des extatiques, et nous verrons alors quels liens étroits rattachent ces tares dégénératrices à la crise épileptique. Nous aurons peut-être l'occasion de vous montrer les formes atténuées diverses de l'épilepsie se succéder dans une réelle série. C'est ainsi que parmi les porteurs de tics, nous constaterons une étrange transformation du tic moteur. Ce tic peut, en effet, selon Blocq et Onanof (1), revêtir à l'âge adulte, chez ceux qui le portaient depuis l'enfance, des formes étranges. Ces formes sont nombreuses; il suffira d'en citer quelques-unes pour étendre encore dans votre esprit le cadre déjà si vaste des épilepsies larvées : l'agoraphobie (peur des places publiques); la topophobie (peur des espaces); la claustrophobie (peur des endroits clos); la folie du doute avec délire du toucher; l'onomatomanie ou recherche

(1) P. Blocq & J. Onanof, *Diagnostic des maladies nerveuses*. Paris, 1892.

angoissante des noms propres; l'arithmomanie, etc. Nous sommes obligé en ce moment de les passer sous silence. Nous retrouverons, du reste, dans une conférence consacrée à l'émotivité morbide, la série de ces phobies rangées avec d'autres formes précédemment renseignées et rattachées à la névrose comitiale. Elles figureront au nombre de ce qu'on appelle plus communément les syndromes épisodiques de la dégénérescence. Nous ne pouvons cependant nous soustraire à la nécessité de vous mentionner l'absence et les altérations de la personnalité.

L'absence, du reste, vous est connue; elle se définit d'elle-même : c'est une interruption momentanée de la conscience; mais cette interruption peut se prolonger, se transformer en un état somnambulique, qui peut lui-même nous offrir ces formes variées dont déjà nous vous avons entretenus et que nous retrouverons encore dans notre étude des rapports avec l'hystérie et la dégénérescence.

Quant aux transformations de la personnalité, elles sont plus particulièrement considérées comme des équivalents de l'hystérie. Nous les étudierons lors de l'analyse des modalités particulières à la seconde de nos grandes névroses.

Enfin, Messieurs, et nous terminerons par là, l'accès épileptique se transforme même au point de revêtir les caractères de l'acte le plus habituel.

« Un malade, dit Féré (1), qui a des accès convulsifs avec assez de régularité tous les quinze jours, a de temps en temps, vers l'époque d'un accès qui manque, un délire assez particulier. Il rentre chez lui vers trois heures de l'après-midi (c'est l'heure à laquelle ses accès convulsifs le prennent en général); il se précipite dans la cuisine, fait main basse sur tout ce qu'il trouve, absorbe une quantité énorme de liquides et de solides, quelquefois des aliments crus qu'il mange avec les mains. Au bout de dix minutes, un quart d'heure de cet exercice gastronomique, il s'assoupit et tombe dans une sorte de stupeur. On le porte sur son lit pendant une heure environ, et il ne sort de son sommeil que pour vomir la quantité excessive d'aliments qu'il a ingérés. Il peut alors se relever, mais reste brisé pour le reste de la journée. Ces accès se reproduisent deux ou trois fois par an depuis cinq ans; ils ne sont pas absolument inconscients ; quand le malade bouscule les personnes qui se trouvent sur son passage, il les appelle par leur nom et il se souvient vaguement, après l'accès, qu'il est rentré, qu'il a mangé, mais i est toujours surpris de la quantité et de la nature des aliments qu'il vomit. »

Nous voilà bien, n'est-ce pas, à la limite extrême des actes anormaux; un pas encore et nous sommes en plein dans le domaine banal de la vie habituelle. Car en enlevant quelques particularités à l'accès de gloutonnerie

(1) Féré, *Des épilepsies*. Paris, 1890.

décrit ci-dessus, il finirait par apparaître comme un vulgaire exemple de goinfrerie à heure fixe et à jour déterminé.

Et cependant, examinez l'accès d'un peu près; malgré sa trivialité et sa banalité, il n'en présente pas moins les stigmates épileptiques : sa périodicité, son identité, son alternance avec les accès convulsifs, son automatisme, son début brusque, sa période de stertor et enfin la diminution de la conscience.

Nous en resterons là, Messieurs. Considérable est le nombre des troubles de tous genres qui viennent de défiler pour ainsi dire devant vous; complexe et protéiforme est donc la névrose qui les groupe sous une firme commune. Votre intelligence du mécanisme cérébral est encore impuissante à vous expliquer les liens qui réunissent toutes ces manifestations du mal comitial; mais que déjà votre esprit soit en éveil et qu'à défaut de liens théoriques, les faits gardent à vos yeux ce caractère collectif que nous leur avons constamment attribué.

Peut-être l'explication physiologique qui vous en sera donnée dans un prochain entretien, arrivera-t-elle à consolider définitivement votre conviction.

NEUVIÈME CONFÉRENCE.

ÉTIOLOGIE ET MÉCANISMES DES ÉPILEPSIES.

La triple signification régressive des épileptiques. — La physiologie des épilepsies. — Interprétations diverses de la grande attaque. — Théories de l'anémie et de la congestion cérébrales. — Théorie bulbaire. — Décharge épileptique et caractère réflexe de l'épilepsie — Théorie corticale. — Mécanisme de l'épilepsie dans la théorie corticale. — Les bases de la théorie corticale. — Objections. — Les propriétés motrices de l'écorce. — Résumé des expériences relatives à l'excitation et à la destruction des zones rolandiques chez l'animal et chez l'homme. — Localisateurs et antilocalisateurs. — Les théories localisatrices. — Opinions de Ferrier, Fritsch, Hitzig, Nothnagel, Schiff, Munck, Tamburini, Vulpian, Marique. — Résultats bruts de l'expérimentation. — Opinion de Franck. — Les propriétés épileptogènes de l'écorce. — Elles ne révèlent que la conductibilité corticale. — L'épilepsie expérimentale après oblation des zones psycho-motrices. — Les centres corticaux. — Rôle des ganglions de la base. — Objections anatomiques et physiologiques. — Interprétation des autres formes de l'épilepsie. — L'épilepsie schématisant un arc réflexe. — Multiplicité et variation des centres d'élaboration du réflexe. — Hiérarchie des centres des circuits épileptogènes. — L'étude des causes complète cette sériation — Classification des causes. — L'épilepsie partielle. — Légitimité des distinctions. — L'épilepsie partielle n'exclut pas la prédisposition. — Épilepsie essentielle et épilepsie symptomatique. — Causes occasionnelles ou déterminantes et causes prédisposantes — Causes déterminantes locales et causes déterminantes générales. — Causes prédisposantes. — La prédisposition est essentielle. — Elle subsiste même dans l'épilepsie rapportée à l'auto-intoxication. — Sériation des épilepsies selon la nature des causes et l'intensité de la prédisposition.

MESSIEURS,

Au début de notre dernière conférence, nous avons démontré la nécessité d'étudier chaque névrose dans ses diverses manifestations, leurs mécanismes et leurs causes. La signification régressive de la névrose tout entière, l'indice de régression particulier à chacune de ses formes se trouvent intimement liés à cette étude.

Nous avons passé longuement en revue les modalités rattachées de près ou de loin à l'épilepsie; nous avons pris soin, à diverses reprises, de souligner l'espèce de sériation qu'elles comportent. De l'attaque complète, nous sommes arrivés progressivement aux formes les plus discutables de la névrose comitiale, et dans chacune de ces subdivisions, une progression décroissante s'est plusieurs fois nettement accusée.

La névrose s'est peu à peu dépouillée de son caractère d'unité pour apparaître plus particulièrement comme une série de déséquilibrations frappant les divers départements du système nerveux. Il nous a été possible de montrer que le lien, plus théorique que réel, qui rattache les unes aux autres les manifestations épileptiques, n'enlève nullement à l'épilepsie son caractère de complexité et de sériation.

Pour parfaire, au point de vue régressif, l'étude des épilepsies, il nous reste à examiner dans ce même esprit les mécanismes et les causes des diverses modalités de la névrose.

Cet examen fera l'objet de notre entretien de ce jour. Il complètera le précédent en assignant pour ainsi dire une étiquette à chacune des formes comitiales. Et nous en aurons de la sorte complètement fini avec la signification régressive de la série des manifestations épileptiques.

Mais dans l'épileptique, la crise névropathique ne résume qu'une des tares régressives; elle ne contribue que dans une mesure limitée au classement dégénératif de l'individu. Ce classement nécessite, pour se parfaire et se justifier, l'étude des stigmates particuliers à chacun de nos névropathes. Il n'existe, en effet, que des rapports éloignés entre les tares individuelles et les manifestations épileptiques. Chacune des subdivisions de la névrose renferme des individus placés à des degrés différents de l'échelle involutive.

La signification régressive individuelle réclame donc comme complément l'étude des tares particulières à chacun des névropathes. Cette étude nous fournira l'objet d'une conférence ultérieure continuant et complétant à sa façon l'entretien précédent et la conférence actuelle.

L'analyse des mécanismes et des causes propres à chacune des formes comitiales, fera donc les frais de notre réunion de ce jour. Nous commencerons par l'exposé de ce qu'on pourrait appeler les conceptions de la physiologie pathologique comitiale.

La physiologie pathologique de l'épilepsie peut s'étudier de deux façons différentes. Il est possible de considérer les modalités de la névrose comme autant de problèmes pathogéniques particuliers. Chacune de ces modalités est, dans ce cas, étudiée pour ainsi dire en elle-même, on la conçoit comme un déséquilibre physiologique circonscrit et localisé, on la sépare des autres formes de la névrose pour l'analyser dans son processus intime, individuel.

Mais il est une autre manière, plus large et plus habituellement suivie, de comprendre la physiologie de l'épilepsie. Dans cette seconde manière, la névrose se présente avec un caractère d'unité pathologique bien déterminé. Elle s'impose en bloc au physiologiste, elle ne permet la dissociation de ses formes que dans une mesure qui ne compromet ni la localisation unique du processus ni l'évolution unifiée de ses manifestations.

C'est de cette seconde manière de comprendre la physiologie des épilepsies que nous nous occuperons tout d'abord. Les desiderata que son étude mettra en relief nous feront une espèce de transition vers l'analyse physiologique particulière des diverses manifestations épileptiques.

Dans ce qui va suivre, il sera donc exclusivement question de l'attaque convulsive classique, de la crise comitiale telle qu'elle vous a été décrite au début de la conférence dernière. Vous ferez momentanément

abstraction des autres modalités de la névrose. Vous n'aurez devant les yeux que les divers stades de ce qu'on nomme la grande attaque.

L'interprétation du mécanisme de l'attaque comitiale a varié et progressé sous une double influence. Tout d'abord, les progrès réalisés dans la connaissance des fonctions des centres nerveux ont peu à peu fait justice des anciennes théories, nées le plus souvent de rapprochements superficiels ou d'inductions prématurées. Ensuite, l'analyse plus minutieuse et plus détaillée des diverses phases de l'attaque a nécessité à son tour une extension de la formule physiologique.

Parmi les vues surannées auxquelles nous faisons allusion, il n'en est guère que deux qui méritent une rapide mention : l'une d'elles rapportait l'attaque épileptique à l'anémie cérébrale, l'autre incriminait, au contraire, la congestion du cerveau.

La théorie de l'anémie cérébrale, entrevue depuis longtemps, soutenue par Tenner et Kussmaul, était fondée, en apparence du moins, sur des données expérimentales. La ligature des carotides et les saignées abondantes peuvent, en effet, donner lieu à des attaques convulsives. D'autre part, la pâleur initiale de la crise comitiale fait songer à une anémie concomitante de la substance encéphalique. Toutefois, ainsi que nous le disions tantôt, ces données justificatives sont dépourvues de signification et d'importance. L'argument tiré des saignées et des ligatures artérielles est évidemment d'une portée trop éloignée pour autoriser la discussion. Quant au rapprochement entre la pâleur de l'épileptique et l'anémie du cerveau, Magnan (1), malgré les réserves de Vulpian (2), a suffisamment démontré qu'elles étaient indépendantes l'une de l'autre.

La théorie de la congestion, passible des mêmes objections, fut surtout ruinée, en même temps que la précédente du reste, par les expériences de Mosso sur la circulation de l'encéphale. Le savant physiologiste italien enleva définitivement tout crédit aux théories exclusivement vasculaires de l'épilepsie en démontrant que le cerveau était soumis à des fluctuations circulatoires continues, faisant partie de sa physiologie habituelle.

A ces deux théories en succéda une troisième, basée sur l'exagération du pouvoir excito-moteur de la moelle et du bulbe.

Déjà Rolando (Turin, 1828) avait démontré que le bulbe devait être considéré comme le centre du système nerveux végétatif, et Joseph Franck avait écrit que la moelle allongée jouait le rôle principal dans les diverses variétés d'épilepsie.

Marschall-Hall, le premier, réunit en un corps de doctrines les données relatives à l'importance de la moelle et du bulbe comme centres convulsivants. La théorie bulbaire supplanta rapidement ses devancières et resta

---

(1) Magnan, *Bulletin de la Société de biologie*, 1873.
(2) Vulpian, *Leçons sur les nerfs vaso-moteurs*, t. II. Paris, 1875.

seule maîtresse du terrain pendant longtemps. Claude Bernard et Brown-Séquard lui fournirent des arguments fondés sur l'expérimentation. Schroeder-Vander Kolk lui avait esquissé une sorte d'anatomie pathologique. Axenfeld et Vulpian lui apportèrent leur grande autorité de neuropathologistes. Et Germain Sée (1), sous forme de conclusion, définissait l'épilepsie : « une maladie caractérisée par l'exagération héréditaire, innée ou acquise, mais toujours permanente, des propriétés réflexes de la moelle allongée. »

Or, cette conception semble, à l'heure qu'il est, fortement discréditée. Elle compte cependant encore des partisans même parmi les pathologistes les plus accessibles aux doctrines nouvelles. Toutefois, la théorie corticale paraît avoir définitivement conquis la majorité des suffrages. Nous aurons à l'instant l'occasion de passer longuement en revue les preuves invoquées par ses partisans. Mais avant d'aborder cette étude, il nous reste à signaler quelques particularités importantes relatives à l'épilepsie bulbaire.

Nous ne croyons pas nécessaire d'insister sur le mécanisme des diverses phases de l'attaque comitiale rapportée aux centres de la moelle allongée. Ce mécanisme, très simple du reste, ne mettait en jeu que les propriétés excitatives et vaso-motrices des noyaux du bulbe. Tout ce qui ne s'expliquait point suffisamment par une action directe était rattaché à des troubles circulatoires à distance. Il subsiste aujourd'hui fort peu de chose des discussions et des hypothèses auxquelles donnèrent lieu ces vues d'une physiologie surannée. Toutefois, en dehors de ces théories discutables, la controverse avait mis en relief deux points essentiels.

L'un d'eux avait trait au mécanisme interne de cette explosion bulbaire. La supposition émise au sujet de ce mécanisme reste, quoique lointaine, dans le courant des idées modernes. Elle date de Schroeder-Vander Kolk, qui comparait le centre bulbaire à une bouteille de Leyde qui se décharge quand la tension devient trop forte. Ces vues sur la décharge nerveuse constituent encore une explication de l'explosion convulsive même chez les partisans les plus éminents de l'épilepsie corticale. Nous aurons à la signaler tantôt en relatant certaines des vues de Jackson et de Christian.

Mais il est une notion autrement générale, sortie lentement des controverses suscitées par la théorie bulbaire. Cette notion se résume dans ce qu'on pourrait nommer le caractère réflexe de la crise convulsive. Le bulbe s'était bien révélé comme recélant les localisations essentielles aux diverses phases de l'attaque, mais à la façon d'un centre réflexe actionné par des influences multiples et centripètes. On lui octroyait sans difficulté une sorte de sensibilité morbide; toutefois on exigeait pour la mise en œuvre de cette sensibilité l'intervention de causes extrinsèques, d'exci-

(1) ACHART, *De l'épilepsie*. Thèse de Paris, 1875.

tations venues d'un point quelconque du cerveau, de la périphérie ou des viscères. Et cette conception réflexe de l'épilepsie est en somme le schéma resté nécessairement vrai, sur lequel doivent se mouler toutes les théories, non seulement de la névrose comitiale, mais encore de toutes les névroses. Les progrès de l'expérimentation n'ont fait que la motiver et la sanctionner. Ces progrès se sont bornés à reporter ailleurs le centre principal. Ils ont substitué l'écorce au bulbe; ils n'ont enlevé à la névrose ni la nécessité de sa prédisposition morbide centrale, ni la possibilité des multiples points de départ de l'influence excitatrice initiale et centripète.

L'écorce a donc dépossédé le bulbe de ses fonctions de confluent des influences épileptogènes. Cette dépossession a commencé avec la démonstration par Fritsch et Hitzig des propriétés excito-motrices de l'écorce. Elle s'est continuée sous la poussée successive des doctrines localisatrices. Ces doctrines, en nous révélant la valeur des différentes zones corticales, ont permis progressivement une conception des phases successives de l'attaque convulsive par les seules propriétés des divers territoires de l'écorce. L'aura marquerait comme l'endroit d'élaboration initiale et originelle de l'explosion épileptogène. Cette explosion, en se généralisant, donnerait naissance aux altérations de conscience et autres qui précèdent la convulsion. Cette convulsion elle-même ne traduirait que les propriétés motrices des zones rolandiques. Tout se passerait donc dans l'écorce; cette écorce serait, ainsi que nous le disions, substituée complètement au bulbe dans la genèse de la crise comitiale.

Et telle est, en effet, l'opinion courante au sujet du mécanisme cortical de l'épilepsie. Cette conception exclusive nous paraît passible d'objections motivées. Elle ne repose que sur des preuves expérimentales auxquelles une critique rigoureuse ne peut reconnaître une aussi large portée. Nous allons devoir reprendre l'analyse de ces données expérimentales; c'est une nécessité que nous subissons et à laquelle nous ne pouvons nous soustraire : une théorie exclusivement corticale ruinerait la sériation régressive que nous croyons voir parmi les épilepsies, elle enlèverait à nos vues sur les régressions que caractérisent les diverses formes de la névrose leur plus solide appui.

La théorie corticale de l'épilepsie est fondée en dernière analyse sur les propriétés motrices et sur les propriétés épileptogènes de l'écorce. Nous allons rapidement passer en revue les faits qui ont donné naissance à ces deux conceptions fonctionnelles des centres corticaux. Nous nous astreindrons à vous présenter ces faits d'une façon rigoureuse et méthodique. C'est que nous croyons qu'un pareil exposé ne peut être remplacé par les théories ou les formules. Ces formules et ces théories nous semblent, en effet, entachées d'une double erreur interprétative.

Le premier des deux vices originels de la plupart des conceptions

contemporaines nous paraît résulter de l'oubli régulier de la dissociation fonctionnelle des propriétés conductives et spécifiques de tout résidu central. Le second provient de ce que, méconnaissant la hiérarchie des divers centres, on perd de vue que l'excitation électrique ou mécanique de l'écorce n'a rien à voir avec les attributs particuliers des excitants corticaux résultant de l'élaboration successive des territoires sous-jacents. L'influx électrique, l'irritation mécanique, tout en décelant peut-être des tendances conductrices, brutalisent simplement la cellule nerveuse, et les réactions consécutives ne sont en réalité que les résultats de cette brutalisation. Nous avons donné, dans nos premières conférences, assez de raisons motivant ces vues pour nous permettre de ne pas y insister aujourd'hui. Qu'elles restent cependant, dans ce qui va suivre, régulièrement présentes à votre esprit.

Nous nous occuperons d'abord des données expérimentales relatives aux propriétés motrices de l'écorce; nous résumerons ensuite ce que nous apprend l'expérience au sujet des propriétés épileptogènes. En ce qui concerne les propriétés motrices, nous renseignerons séparément les résultats obtenus chez les animaux et les constatations faites sur l'homme. Et dans chacune de ces deux catégories d'observations, nous tiendrons compte de la technique en envisageant isolément les résultats de l'excitation et ceux de l'énucléation. Vous reconnaîtrez, lors de l'exposé des théories fondées sur ces données expérimentales, les motifs de ces diverses distinctions. Les incertitudes, les hésitations qu'elles mettent en relief témoignent, malgré les méthodes les plus rigoureuses, de l'extrême difficulté que nous avons à pénétrer l'essence des processus biologiques.

C'est que, d'aussi près que nos procédés semblent serrer la nature, il reste encore inaccessibles à notre intelligence un nombre considérable de facteurs inconnus, insoupçonnés même. Notre hâte de conclure, notre besoin de données générales nous font en outre introduire dans nos théories comme un reflet de notre personnalité psychique tout entière. Et quand, au bout de la tâche, de la synthèse, nous nous figurons n'avoir reçu que l'impulsion des choses, en chemin et subrepticement, entre ces choses et notre jugement, toutes nos tendances intellectuelles, nos désirs comme nos convictions, se sont glissées, se substituant progressivement à la réalité abandonnée à notre insu. Les faits sont donc longtemps les éléments d'un problème dont il reste toujours à chercher la solution. Et voilà la raison de la permanence des faits, de la disparition des théories, ainsi que l'excuse de la longue revue qui va suivre.

La première démonstration expérimentale de l'excitabilité de l'écorce date de 1870. Avant cette époque, la physiologie, subissant l'influence des doctrines de Flourens et de Magendie, considérait le cerveau comme un organe fonctionnellement homogène. Elle proclamait que l'excitation de la surface ou des parties profondes de l'encéphale n'était jamais suivie d'aucune réaction motrice.

Fritsch et Hitzig (1) démontrèrent que l'électrisation de certains territoires corticaux détermine des contractions musculaires. Ils délimitèrent sur les zones rolandiques cinq points dont l'excitation galvanique donne lieu dans le côté opposé du corps à des mouvements des muscles du cou, des adducteurs et extenseurs du membre antérieur, des fléchisseurs et rotateurs du même membre, des muscles du membre postérieur, des muscles faciaux. En 1873, Hitzig (2) seul et Ferrier (3) précisèrent davantage l'étendue et les limites de ces territoires moteurs. Les points devinrent des zones et les mouvements se dissocièrent en même temps que ces zones acquirent des contours plus précis. Fritsch et Hitzig avaient opéré sur le chien. Ferrier, en expérimentant sur le singe, non seulement confirma le principe, mais mentionna le premier la complexité et le nombre sans cesse croissant des centres dans la série animale. Les progrès réalisés sous l'impulsion de ces découvertes ont mis définitivement en évidence cette double proposition fondamentale.

Une série de travaux publiés depuis cette époque ont établi, en effet, que l'importance des centres et leur groupement de plus en plus resserré s'accroissent de bas en haut dans l'échelle animale. Parmi ces travaux, sont à mentionner les recherches d'Arloin (4) sur la topographie de la zone motrice chez les solipèdes ; de Marcacci (5), chez les ruminants ; de Hitzig (6), chez le babouin ; de Langendorff (7), chez la grenouille ; de Ferrier, chez les poissons (8).

Cette série de recherches ont permis de schématiser dans un tableau les diverses topographies excito-motrices d'un certain nombre d'animaux. Ce tableau, qui va des poissons au singe, vous renseigne d'emblée sur cette double progression dont nous vous parlions tantôt.

La grenouille, le poisson ont une écorce homogène. De temps à autre, un point de cette écorce détermine une réaction ; mais ce point rare et d'une localisation instable peut même manquer totalement. Cette première esquisse de centre excito-moteur n'acquiert une fixité réelle que dans le cerveau du pigeon ; mais elle se borne là, comme chez la plupart des oiseaux, à un territoire peu étendu, quasi-punctiforme. Le rat et le cochon d'Inde commencent à présenter, non plus des points, mais des

---

(1) Fritsch & Hitzig, *Reichert und Dubois Reymond's Archiv*, 1870.

(2) Hitzig, *Dubois Reymond's Archiv*, 1873.

(3) Ferrier, *West Riding Angl. Report*, 1873.

(4) Arloin, *Topographie de la zone motrice chez les solipèdes*. (Compte rendu assoc. franç., 1878.)

(5) Marcacci, *Zone motrice des ruminants*. (Arch. de physiologie, 1876.)

(6) Hitzig, *Soc. méd.* Zurich, 1877.

(7) Langendorff, *Centralblatt für med. Wiss.*, 1876.

(8) Ferrier, *Les fonctions du cerveau*, 1878.

zones. Cependant ces zones sont peu nombreuses, disséminées sans ordre et marquées encore d'une certaine instabilité.

Chez le lapin, on distingue neuf petits territoires spéciaux, et leur groupement semble visiblement s'effectuer vers les parties médianes de l'hémisphère. Le chat permet de délimiter seize centres plus ou moins nettement; il se rapproche du chien qui, selon Ferrier, en compte le même nombre. Chez ces animaux, le groupement se centralise manifestement au pourtour d'un sillon spécial, le sillon crucial, homologue du sillon de Rolando, du singe et de l'homme.

Et pendant que ce travail s'effectuait collectivement dans la série animale, des recherches délicates s'efforçaient de préciser dans l'individu isolément la valeur de ces différents territoires, de les décomposer en segments de plus en plus restreints, affectés à des groupes musculaires de moins en moins nombreux. Rappelons succinctement à leur tour les étapes de l'histoire des localisations.

Carville et Duret (1), les premiers, pensons-nous, contrôlèrent les résultats de Ferrier, Fritsch et Hitzig. La commission instituée par la Société de neurologie et d'électrologie de New-York (2) précisa plus particulièrement les centres de certains mouvements, et notamment ceux de la tête et du cou.

L'excitation de ces centres mit en lumière des réactions respiratoires insoupçonnées. Danilewsky (3), en excitant le centre facial de Hitzig, déterminait un arrêt de la respiration. Cette assertion fut reprise et contestée par Lepine (4) et Bochefontaine (5). Vulpian (6) avait insisté l'année précédente sur la constance des effets circulatoires par excitation de l'écorce.

Ferrier (7) lui-même compléta bientôt ses premières recherches et donna les schémas du cerveau du chien et du singe tels qu'on les admet régulièrement aujourd'hui.

L'année suivante, Franck et Pitres (8) inaugurèrent une série de recherches qui renseignent des particularités nouvelles et essentielles. Ces deux savants démontrèrent la réalité d'une différence entre la secousse due à l'excitation de l'écorce et celle provenant des faisceaux blancs sous-jacents. Le temps perdu est plus long, mais l'équivalence reparait dès qu'on se rapproche de la capsule interne. L'écorce semble réaliser une

(1) CARVILLE & DURET, *Crit. exp. des travaux de Fritsch, Hitzig et Ferrier.* (SOC. BIOL., 1873 1874. — ARCH. DE PHYSIOL., 1875.)

(2) *New-York med. Journal*, mars 1875.

(3) DANILEWSKY, *Pfluger's Archiv*, 1875.

(4) LEPINE, *Société de biologie*, 1875.

(5) BOCHEFONTAINE, *Archives de physiologie*, 1876.

(6) VULPIAN, *Archives de physiologie*, 1875.

(7) FERRIER, *Function of the Brain*. London, 1876.

(8) FRANCK & PITRES, *Société de biologie*, 1877.

espèce de sommation de l'excitation, finirent par conclure définitivement François Franck et Pitres (1).

Dans un autre travail, publié la même année, les deux auteurs français démontrèrent les différences qui accompagnent la généralisation de l'excitation aux deux côtés du corps ainsi que la prédominance des phénomènes du côté opposé à l'excitation.

En même temps, Richet (2), dans sa thèse d'agrégation, reprenant les idées de Danilewsky et Vulpian, établissait définitivement l'existence dans les diverses régions de l'écorce, de points dont l'excitation suspend les mouvements respiratoires. L'année suivante, en Allemagne, Langendorff (3) découvrait même chez la grenouille des centres distincts pour chacune des pattes.

Pendant ce temps, la thèse de la possibilité de l'excitation mécanique était de nouveau soutenue par Luciani. Vulpian (4) répliquait à l'auteur italien que cette excitation résultait de l'irritation inflammatoire du cerveau. Puis, relativement à ce sujet, en 1881, paraît l'important travail de Bubnoff et Heidenhain (5). Ces auteurs démontrent que les excitations inactives par elles-mêmes peuvent devenir efficaces si elles se succèdent rapidement ; la sommation se produit d'autant plus facilement que l'intervalle entre les excitations est plus court. Enfin, ils contrôlent la généralisation bilatérale par excitation unilatérale. A ce sujet, Exner (6) et Lewascher (7) révèlent cette année une particularité importante : l'existence de cette généralisation même après section du corps calleux.

Toutefois nous devons un instant interrompre cet exposé. La doctrine des localisations n'a pas connu que des victoires. Elle a eu des assauts à soutenir. A côté des localisateurs déterminés se sont élevés, presque dès le début, des anti-localisateurs tout aussi convaincus. Les uns, catégoriques et précis, ont fait appel à l'expérience. Les autres, moins affirmatifs, ont surtout soulevé des objections d'ordre histologique. Parmi les premiers, on compte particulièrement Goltz, Brown-Séquard et Couty ; en tête des autres, nous rencontrons Golgi, Forel et leurs élèves.

C'est en 1883 que Couty (8) publie ses premières expériences anti-localisatrices. Il se prononce nettement contre la doctrine des localisations. Mais l'opposition de Couty reste sans influence. Franck et Pitres (9) y répon-

---

(1) François Franck & Pitres, *Société de biologie*, 1878.
(2) Richet, *Circonvol. céréb.* Paris, 1878.
(3) Langendorff, *Arch. für Anat. und Phys.*, 1879.
(4) Vulpian, *Archives de physiologie*, 1880.
(5) Bubnoff & Heidenhain, *Pfluger's Arch.*, 1881.
(6) Exner, *Sitz. der Wiener Akad.*, 1881.
(7) Lewascher, *Arch. für Physiol.*, 1881.
(8) Couty, *Le cerveau moteur.* (Arch. de physiol., 1883.)
(9) Franck & Pitres, *Archives de physiologie*, 1883.

dent par la démonstration de l'épilepsie corticale. Goltz avait du reste devancé Couty dans cette voie. Dès 1876, date de son premier mémoire, Goltz (1) soutenait que l'hémiplégie était due simplement à des actions d'arrêt portées par la lésion brute de l'écorce aux centres du mésocéphale et aux bulbes. A la même époque, Brown-Séquard (2), le dernier des anti-localisateurs, développait des idées analogues sous le couvert de l'inhibition. Le même savant a depuis développé et défendu ses doctrines dans un grand nombre de mémoires parus dans les *Archives de physiologie*. Toutefois les anti-localisateurs amoindris, abandonnés, perdent du terrain; mais nous avons dit que l'opposition à la doctrine des localisations s'était également manifestée sur le terrain histologique. Et l'admirable méthode inaugurée par Golgi et ses partisans donne aux travaux de ces savants une haute valeur. Il nous est impossible d'entrer dans le détail des recherches auxquelles nous faisons allusion. Nous les résumerons d'un mot en disant que l'histologie contredit les localisations motrices et sensibles, en démontrant l'inexistence de la répartition des cellules sensitives et motrices que réclament ces différenciations fonctionnelles. Golgi (3) inaugura ces recherches; elles furent définitivement mises au point par Nausen (4) et surtout par Marchi (5). Quant à Forel (6), plus radical encore, il ne comprend même plus qu'on puisse encore parler de cellules motrices et de cellules sensibles. Cependant, Messieurs, malgré de rudes assauts, la doctrine des localisations ne subit même point un temps d'arrêt. Les travaux, soit d'ensemble, soit partiels, continuèrent à lui apporter des renforts successifs. De Varigny (7), dans sa thèse de doctorat, reprend et vérifie une partie des propositions de Franck et Pitres. Ces mêmes auteurs entreprennent, l'année suivante, l'étude des réactions vaso-motrices de l'écorce. Franck et Pitres (8) démontrent que ces réactions consistent en actions modératrices ou accélératrices, mais contre-disent la théorie inhibitoire de Brown-Séquard. En 1887, François Franck prouve expérimentalement que les réactions de la zone rolandique s'étendent non seulement aux muscles volontaires, mais encore aux grands appareils de l'économie ainsi qu'aux glandes. En Angleterre, on s'attache particulièrement à préciser et à délimiter les divers territoires de l'aire motrice. Et dans cette direction, les travaux de Horsley, en collaboration soit avec Schaeffer (9), soit avec

(1) Goltz, *Archiv für die gesammte Physiol.*, 1876.
(2) Brown-Séquard, *Leçons du Collège de Dublin*, 1876.
(3) Golgi, *Sulla fina anatomia degli*, etc. Milano, 1886.
(4) Nausen, *Nerve element. deres Strukt.*, etc. (Nord. medici. Arkiv., 1887.)
(5) Marchi, *Sulla fina struttura*, etc. (Riv. sper. di freniat, 1886.)
(6) Forel, *Einige herminatomische Betracht. und Ergeb.* (Arch. f. Psych., XVIII.)
(7) De Varigny, *Rech. expérim. sur l'excitat. électr. des circonvolutions*. Paris, 1884.
(8) Franck & Pitres, *Archives de physiologie*, 1885.
(9) Horsley & Schaeffer, *Philos. Transact.*, 1888.

Bevor (1), tiennent le premier rang. Ces recherches, auxquelles Ferrier (2) rend hommage, arrivèrent à la détermination des centres d'une façon rigoureuse et donnèrent naissance au schéma déjà classique à l'heure qu'il est.

Voilà, Messieurs, retracées dans leurs grandes lignes, quelques-unes des étapes de l'étude de l'excitation des zones rolandiques chez l'animal.

Nous ne vous dirons que quelques mots de l'excitation des zones sous-rolandiques. Burdon Sanderson (3) a, le premier, démontré qu'on trouve dans le centre ovale la projection des centres excitables localisés à la surface du cerveau. La même année, Putnam, puis bientôt François Franck et Pitres confirmèrent cette découverte, admise aujourd'hui au même titre que l'excitabilité de l'écorce.

Nous en avons fini avec les résultats expérimentaux dus à l'électrisation des zones rolandiques. Mais nous vous avons dit que l'électrisation n'était pas le seul moyen technique régulièrement appliqué. Après l'excitation électrique, le procédé expérimental le plus généralement employé consiste dans la destruction ou l'énucléation des centres.

Nous aurions à vous rappeler ici toutes les expériences tentées chez les animaux par destruction ou énucléation des centres psycho-moteurs. Toutefois l'uniformité des résultats nous dispensera d'une énumération fastidieuse. Elle signifie, en effet, que les lésions paralytiques deviennent de plus en plus marquées et permanentes à mesure qu'on s'élève dans la série animale. Temporaires et réduites chez le chien, elles sont définitives et nettement accusées chez le singe. Ces propositions ont été particulièrement démontrées par Hitzig (4), Schiff (5), Carville et Duret (6), Herman (7), Munck (8), Tamburini (9), Luciani et Tamburini (10), François Franck et Pitres (11), Albertony (12), Betcherew (13).

Avant de tirer quelques conclusions de ces données, il nous reste à parler des résultats de l'expérimentation chez l'homme. L'excitation des zones psycho-motrices a été tentée directement sur le cerveau dénudé

(1) Bevor & Horsley, *Proceed. of royal Society*, 1890.
(2) Ferrier, *Leçons sur les localisations cérébrales*. Paris, 1891.
(3) Burdon Sanderson, *Proceed. royal Society*, 1874.
(4) Hitzig, *Dubois Reymond's Archiv*, 1873.
(5) Schiff, *Arch. für exp. Path.*, 1874.
(6) Carville & Duret, *Arch. Physiol.*, 1873 et 1874.
(7) Herman, *Pfluger's Archiv*, 1874.
(8) Munck, *Berliner klin. Wochenschr.* Berlin, 1877.
(9) Tamburini, *Contribuzione alla fisiologia*, etc. Reggio Emilia, 1876.
(10) Luciani & Tamburini, *Riv. sperim. di frenat.*, 1879.
(11) François Franck & Pitres, *Société de biologie.*
(12) Albertony, *Li localizz.* (Italia medica, 1881.)
(13) Betcherew, *Archives slaves de biologie*, 1887, et *Neurolog. Cent.*, 1889.

par Bartholow (1) et Sciammana (2). Charcot, Dumontpallier et Lombroso utilisèrent les ressources de l'hypnose pour obtenir des réactions motrices par manœuvres moins dangereuses, pratiquées sur le cuir chevelu. L'excitation directe et hypnotique a démontré, chez l'homme comme chez l'animal, des zones en relation avec la motilité. Depuis Horsley (3), l'énucléation des centres psycho-moteurs, passée dans la pratique, confirme d'une manière convaincante l'existence des zones motrices corticales.

Tels sont les faits renseignés par l'excitation et la destruction des zones rolandiques chez l'animal et chez l'homme. Ils peuvent se résumer en quelques propositions générales indépendantes de toute interprétation théorique.

Il existe des zones corticales dont l'excitation donne naissance à des mouvements, et l'énucléation, à des phénomènes parétiques et paralytiques. Ces zones se groupent, se délimitent et se précisent au fur et à mesure qu'on s'élève dans l'échelle des vertébrés. Les excitations localisées démontrent dans une même gradation l'individualisation de plus en plus marquée des groupes musculaires excités. Les phénomènes dus à l'énucléation suivent une marche également ascendante. Les troubles moteurs, temporaires et à peine marqués chez les animaux inférieurs, deviennent complets et permanents chez le singe et chez l'homme. Les territoires sous-jacents à ces zones reproduisent par excitation les phénomènes moteurs de l'écorce. Les projections de l'écorce ainsi réalisées physiologiquement se groupent de manière à se concentrer en un faisceau compacte aux environs de la capsule interne. Ce faisceau permet encore des subdivisions par des excitations localisées.

Mais, Messieurs, pour que l'exposé fût complet, il y aurait à procéder par voie d'exclusion et à vous parler des résultats de l'excitation et de l'énucléation portées en dehors des zones rolandiques chez les animaux et chez l'homme. Entrer dans le détail des nombreux travaux auxquels ces recherches ont donné lieu nous entraînerait trop loin. Disons rapidement que rarement l'énucléation extra-rolandique a donné des résultats comparables à ceux obtenus par destruction de la zone motrice. Quant à l'excitation, ses effets ont été divers; elle a cependant, entre les mains d'un certain nombre d'opérateurs, amené des réactions motrices. Ferrier, qui les a observées des premiers, les attribue à des phénomènes subjectifs, à de l'idéation réflexe, si vous voulez. Mais cette opinion est contredite, spécialement par l'École italienne (Danilo, Luciani, Tamburini), par Betcherew et ses élèves, ainsi que, selon nous, par les expériences de Marique.

Tamburini et Luciani (4) démontrent que les effets de l'excitation des

---

(1) BARTHOLOW, *Journal of the med. Scienc.*, 1874.
(2) SCIAMMANA, *Reale Accad. dei Lincei*, 1882.
(3) HORSLEY, *British medical Journal*, 1886.
(4) TAMBURINI & LUCIANI, *Sui centri psico-sensori*, 1879.

régions sensorielles de la vue et de l'ouïe « ne diffèrent en rien de ceux que l'on observe en excitant les centres moteurs de la zone de Hitzig ». Luciani (1) prétend que les différentes régions de l'écorce sont, à des degrés divers, semées de centres moteurs spéciaux. Danilo (2) affirme que les excitations de la substance blanche sous-jacente au lobe occipital déterminent des mouvements identiques à ceux de l'écorce. Marique (3) établit nettement la dépendance fonctionnelle des zones psycho-motrices vis-à-vis des parties postérieures du cerveau. Pour Betcherew (4), les centres disséminés à la surface de l'écorce sont des centres moteurs véritables, « des points d'origine de faisceaux moteurs indépendants dont les fibres centrifuges vont innerver des muscles de la moitié opposée du corps ».

Vous voilà, Messieurs, en présence d'une double catégorie de faits. Les uns, incontestés, nous venons de vous les renseigner dans une série de propositions formelles. Leur valeur intrinsèque est absolue. Leur valeur relative semble atténuée par une série d'autres faits, dus surtout aux recherches de l'École italienne et de l'École russe. Mais partout nous avons écarté les doctrines pour ne vous renseigner que les résultats de l'expérimentation. Il nous va falloir dire quelques mots des théories auxquelles ces faits ont donné lieu. Nous ne connaissons pas, en physiologie nerveuse, de mission plus délicate. Car elle met en cause non seulement le rôle entier de l'écorce, mais encore la signification physiologique des mécanismes sous-jacents. Cependant cet exposé des théories est indispensable. François Franck (5) les résume très clairement dans son ouvrage sur les fonctions motrices du cerveau. Nous lui empruntons quelques-unes des brèves indications qui vont suivre.

La théorie de Ferrier est la plus simple. Pour l'auteur anglais, les centres psycho-moteurs sont des centres volontaires, siège et organes de la volonté. Les mouvements obtenus sont des actes intentionnels définitifs.

Fritsch et Hitzig, puis Nothnagel prétendent que les mouvements déterminés par l'excitation corticale résultent de l'évocation de sensations musculaires : les centres dits moteurs sont les organes centraux de la conscience musculaire.

Pour Schiff, les mouvements provoqués sont de simples réflexes et la paralysie résulte de la perte de la sensibilité tactile.

Munck prétend que les mouvements résultent de l'évocation d'images et leur paralysie de la perte des images commémoratives.

L'École italienne, à la suite de Tamburini, considère la zone excitable

(1) Luciani, *Sulla pathogen. della Epilep.* Milano, 1881.
(2) Danilo (Laborat. de Mierziejwsky). *Wratsch*, 1888.
(3) Marique, *Recherches sur les centres psycho-moteurs*. Bruxelles, 1887.
(4) Betcherew, *Archives slaves de biologie*, 1887.
(5) François Franck, *Les fonctions motrices du cerveau*. Paris, 1887.

comme représentant la sphère des perceptions tactiles et musculaires et des idéations motrices.

Vulpian a donné le nom de théorie des confluents à l'hypothèse qui fait des centres corticaux de simples lieux de passage.

Marique se rapproche de l'interprétation de Vulpian en précisant le sens du courant et définissant plus minutieusement l'intervention des cellules psycho-motrices.

Quant aux doctrines antilocalisatrices nées des recherches de Brown-Séquard, Goltz, Couty, Dupuy, elles prétendent que les réactions motrices d'origine cérébrale sont la conséquence d'effets positifs s'exerçant à distance sur des organes véritablement moteurs, en vertu d'actions inhibitrices.

Et ces doctrines ont conservé des partisans convaincus. Nous rappelions, il y a quelques instants, les vues de Golgi, Nausen, Forel. A côté du camp des histologistes, il existe un camp des expérimentateurs. Goltz, depuis près de vingt ans, combat la doctrine des localisations, et ses travaux, malgré l'esprit qui les anime, sont de première valeur. Mais l'opposition la plus variée et la plus tenace se personnifie, oserions-nous dire, en Brown-Séquard. L'éminent professeur du Collège de France a plus particulièrement accumulé les expériences et multiplié les objections.

Brown-Séquard (1) terminait dernièrement une revue critique de nombreux cas de vivisection partiquée sur le cerveau de l'homme par des conclusions conformes à ses premières hypothèses. Son récent article sur l'inhibition s'inspire des mêmes doctrines. « Presque toutes sinon toutes les parties du cerveau, dit Brown-Séquard (2), sont capables suivant les circonstances de produire des mouvements ou d'inhiber la base de l'encéphale ou la moelle épinière. »

Nous ne discuterons point les théories hostiles à la doctrine des localisations. Et nous ne pouvons nous attarder davantage à l'examen des interprétations que les localisateurs ont cru devoir, de leur côté, proposer et défendre. Les notions expérimentales rapportées précédemment, jointes à vos connaissances en physiologie nerveuse, suffisent du reste à l'intelligence de leurs mérites et de leurs imperfections. Une critique judicieuse et détaillée en a été faite par François Franck. Toutefois ce qui, après une analyse suffisante, subsiste de définitif et d'acquis ne dépasse guère la portée restreinte et limitée des faits les plus élémentaires.

Car non seulement l'expérimentation est impuissante à nous renseigner sur les réelles fonctions de l'écorce, mais notre connaissance des troubles que nous y apportons volontairement reste bien limitée. « Ce dont il faut convenir, dit Franck (3), c'est que si nous comprenons ou croyons com-

---

(1) BROWN-SÉQUARD, *Verdict contre la doctrine*, etc. (ARCH. DE PHYSIOL., 1890.)

(2) BROWN-SÉQUARD, *Inhibition*. (DICT. ENCYCLOP. DES SC. MÉD.)

(3) FRANÇOIS FRANCK, *Les fonctions motrices du cerveau*. Paris, 1887.

prendre le mode de production des réactions d'excitation, nous restons encore dans l'ignorance au sujet des mécanismes des paralysies produites par les lésions. » Et, résumant dans une proposition unique ce que comportent les faits pris strictement en eux-mêmes, il ajoute : « Quelque concession qu'on puisse faire sur les autres questions théoriques, quelque idée qu'on se fasse de la nature fonctionnelle des régions dites motrices, c'est seulement au niveau de certaines parties du cerveau que les excitations provoquent des mouvements et les lésions circonscrites des paralysies. »

Cette conclusion semble bien modeste et ne paraît guère dépasser les limites de l'induction anatomique. Elle se borne au fond à traduire les propriétés conductrices du faisceau pyramidal. Et ces propriétés, les faits de dégénération descendante de ce cordon blanc cérébro-médullaire les avaient déjà suffisamment renseignées. A la vérité, dans l'esprit de la plupart des savants, ces faits comportaient une signification plus large. Ce seraient dans ce cas des excitations motrices bien nettes que transmettrait le faisceau pyramidal. Or, récemment, Pierre Marie (1) résumait une série de raisons en faveur de l'action plutôt inhibitrice du faisceau pyramidal.

Nous avons dit qu'une double catégorie d'arguments et de faits militaient en faveur de la théorie corticale de l'épilepsie. Nous venons de passer la revue des données concernant les propriétés motrices de l'écorce. Il nous reste à examiner ce qu'on appelle les propriétés épileptogènes des territoires corticaux. Dans cette revue, nous ne vous signalerons que les données essentielles. A certains moments, ces données, quoique nouvelles, vous paraîtront en rappeler d'autres, énoncées antérieurement. Il faudra vous ressouvenir de la différence des faits dont elles comportent l'intelligence. Les unes, celles qui précèdent, cherchent à élucider un mécanisme physiologique; celles qui vont suivre s'efforcent de pénétrer un mécanisme pathologique.

Hitzig et Fritsch (2) virent les premiers que l'excitation électrique de l'écorce cérébrale peut provoquer des accès convulsifs du côté opposé; ces accès débutent par la contraction musculaire correspondant au point irrité et peuvent s'étendre aux deux moitiés du corps. Ferrier (3) institua ses premières recherches dans le but de vérifier les idées de Jackson sur la pathogénie de l'épilepsie, de la chorée et de l'hémiplégie. Il confirma l'origine corticale de l'épilepsie dite jacksonnienne. Albertony (4) crut pouvoir localiser la propriété épileptogène de l'écorce; il en délimita la zone, mais en même temps il refusa à l'écorce une réelle action motrice et ne l'admit qu'à titre d'élément excito-moteur des ganglions de la base et du bulbe.

---

(1) PIERRE MARIE, *Les maladies de la moelle épinière*. Paris, 1892.
(2) FRITSCH & HITZIG, *Reichert und Dubois Reymond's Archiv*, 1870.
(3) FERRIER, *Exp. Research*. (WEST RIDING LUNIRST ANGL. REP., 1873.)
(4) ALBERTONY, *Influenza nel cervello*, etc. (ARCH. ITAL. PER. MAL. NERV., 1878.)

Bientôt Luciani et Tamburini (1) établirent que, loin d'être confinée à une zone spéciale, la propriété épileptogène s'étendait dans l'écorce à toutes les aires excitables. Toutefois Luciani (2), complétant ses idées, réclama pour l'écorce seule le monopole de la propriété épileptogène. Il établit une série de propositions à l'aide desquelles toute la physiologie de l'épilepsie s'expliquait par l'excitation directe ou indirecte de la zone motrice. L'intervention des autres centres ne figurait plus qu'à titre accessoire et complémentaire.

Albertony (3), Moselli (4) et spécialement François Franck et Pitres (5) contestèrent le bien-fondé de cette théorie. L'écorce, malgré son importance, ne pouvait être considérée, selon ces auteurs, que comme point de départ du réflexe épileptogène. La zone motrice, déclaraient-ils, ne faisait que donner le signal de l'attaque en provoquant la suractivité des vrais centres moteurs de la base, du bulbe et de la moelle. Luciani (6) maintint néanmoins son hypothèse de l'origine exclusivement corticale et nullement réflexe de l'épilepsie. Il établit l'hérédité de l'épilepsie corticale à l'aide d'expériences sur les chiens. Les descendants d'individus ayant subi des destructions localisées de la zone motrice héritaient d'une prédisposition à l'épilepsie; quelques semaines après leur naissance, ils présentaient des accès généraux bien localisés. Luciani fit donc pour l'épilepsie corticale ce que Brown-Séquard avait réalisé, quelques années auparavant, au sujet de l'épilepsie périphérique.

Dès ce moment, les diverses théories de l'attaque convulsive se trouvaient en présence. Et ce qui précède suffirait pour caractériser la portée expérimentale de chacune d'elles. Il ne s'en est guère produit d'autres, mais des faits nouveaux sont venus élargir le cadre de nos connaissances. Nous compléterons donc ces données en vous signalant celles qui semblent plus spécialement contribuer à éclaircir les théories. Luciani, puis Franck et Pitres, Unverricht ont cherché à démontrer que l'épilepsie corticale épargne les groupes musculaires dont les centres sont détruits avant l'irritation initiale. Franck et Pitres, dans le même sens, ont cru établir que l'excitation de la substance blanche sous-jacente à l'aire motrice ne détermine pas d'accès épileptiques. Mais Vulpian, en excisant l'écorce, a obtenu, par excitation des fibres sous-jacentes, des accès analogues de tous points à ceux de l'irritation corticale. Enfin, Munck, puis, après lui, Bubnoff et Heidenhain, ayant prétendu que l'extirpation d'une partie

---

(1) LUCIANI & TAMBURINI, *Li localizz. motric.* (RIV. SPERIM., 1878.)
(2) LUCIANI, *Sulla pathogen. del Epilept.* (RIV. SPERIM., 1878.)
(3) ALBERTONY, *Annali univers. di medicina*, 1878.
(4) MOSELLI, *Riv. sperim.*, 1877.
(5) FRANCK & PITRES, *Bulletin de la Société de biologie*, 1878.
(6) LUCIANI, *Sulla Epilept.* (ARCH. PER LE MAL. NERV., 1881.)

de l'aire motrice, pratiquée pendant l'accès, en empêchait la généralisation, Albertony et, à diverses reprises, Franck et Pitres s'élevèrent contre cette affirmation. Franck, Pitres, Danillo, Rosenbach produisirent l'épilepsie par excitation du lobe occipital; ils cherchèrent à prouver que cette épilepsie disparaissait par l'ablation des zones motrices. Ils signalèrent le fait de la provocation antérieure d'accès épileptiques renforçant l'excitabilité de l'écorce. Pitres établit définitivement la possibilité de réaliser l'épilepsie par des irritations en dehors de la zone motrice. Seppili, par l'observation clinique, démontra la nature parfois méningitique de l'épilepsie partielle.

Albertony, Luciani et Tamburini sont parvenus à réaliser expérimentalement sur l'animal deux des modes essentiels de terminaison de l'accès épileptique : la fuite avec hallucinations ou la dépression avec épuisement et torpeur. Brown-Séquard (1) provoquait récemment l'épilepsie chez un cobaye dont la moelle cervicale avait été lésée précédemment.

Nous ne pouvons examiner ici les conceptions doctrinales que chaque auteur s'est cru autorisé à tirer de ses expériences ou de ses observations. Mais nous tenons à souligner l'opposition que l'expérimentation elle-même dresse contre toute théorie exclusivement corticale de l'épilepsie. Et ce qui se déduit nettement des faits eux-mêmes, c'est que l'écorce se borne à déclancher pour ainsi dire les centres sous-jacents épileptogènes. Cela ressort avec évidence de la persistance des convulsions après excision de ces zones corticales qui, par leur irritation, viennent de donner le signal de l'attaque.

Mais il est une expérience décisive, selon nous, et qui réduit encore davantage l'intervention des zones rolandiques dans la genèse de l'épilepsie. Nous devons à M. le professeur Heger l'indication et la réalisation de cette démonstration expérimentale.

Chaque année, à son cours, M. le professeur Heger produit l'épilepsie chez un lapin dont on a, au préalable, lié les carotides. L'accès survient régulièrement à la suite d'un ou de plusieurs coups de curette portés sur le cerveau, à l'union du lobe pariétal et du lobe occipital. L'animal bondit tout d'abord droit devant lui, puis bientôt il s'affaisse lourdement sur le sol; il y reste quelques instants inerte et comme assommé; cet état dure à peine quelques secondes; la série des mouvements toniques et cloniques survient ensuite. Une sorte de coma plus ou moins prononcé termine cette attaque aussi classique qu'uniforme. M. Heger reproduit l'expérience depuis des années, et en dehors de quelques détails portant sur la promptitude avec laquelle l'accès survient, ou le nombre des coups de curette à donner, la démonstration est régulièrement identique à elle-même.

M. le professeur Heger, pour des raisons multiples, recueillies au

(1) Brown-Séquard, *Sur quelques faits nouveaux*, etc. (Semaine méd., 1892.)

cours des nombreuses rééditions de cette expérience, pratiquée par lui depuis plus de dix années, était convaincu de la non-intervention, dans le cas qui nous occupe, des zones psycho-motrices. Mais il a bien voulu nous en fournir la démonstration expérimentale irréfutable. Après la ligature, et préalablement à l'excision corticale épileptogène, il détermine expérimentalement par l'excitation électrique les centres psycho-moteurs. Cette détermination faite méthodiquement, il excise largement les territoires corticaux. Le lapin, délié du chevalet, est ensuite mis à terre et ses mouvements trahissent l'ataxie classique. Ce n'est qu'après cette vérification supplémentaire que le coup de curette pariéto-occipital est donné. Lors de l'expérience à laquelle nous avons assisté, le résultat a été instantané. L'animal a bondi des mains de l'opérateur, puis s'est affaissé et a reproduit textuellement les diverses phases de l'attaque épileptique. Nous ne croyons pas qu'une démonstration plus catégorique puisse être donnée de l'épilepsie en l'absence des territoires corticaux. En réalité, cela ne nie point la possibilité de leur intervention en certains cas, mais démontre d'une manière irréfutable, selon nous, que le mécanisme épileptogène siège en dehors des zones psycho-motrices.

Nous ne nous livrerons donc pas autrement à la critique des opinions qui précèdent. Cette critique est du reste nettement formulée dans les lignes suivantes d'un des auteurs qui se sont préoccupés avec le plus d'érudition et de méthode de la physiologie des épilepsies. « Ainsi donc, la pathologie, dit Gowers (1), pas plus que l'expérimentation, ne nous permet d'exclure les centres encéphaliques inférieurs du nombre des parties qui peuvent être le siège de la première décharge dans l'épilepsie. » On peut d'ailleurs résumer les théories épileptogènes de l'écorce d'un mot, en disant qu'elles n'introduisent aucun facteur nouveau dans les fonctions des territoires corticaux. Elles se bornent à utiliser, en les étendant, les propriétés motrices des zones rolandiques. Toute la question se réduit donc à une recherche minutieuse et détaillée des réelles fonctions motrices de l'écorce.

Or, ces fonctions motrices ne peuvent, selon nous, s'étudier isolément. Car tout en traduisant certaines particularités individuelles, elles sont marquées au coin de la valeur collective de l'écorce elle-même. Leur intelligence dépend donc de la portée et de la signification de cette valeur collective. Et celle-ci, en nous fondant sur les données de psycho-physiologie de nos premières conférences, ne peut se déterminer qu'en précisant la signification de ce que nous avons nommé les résidus corticaux.

Nous vous avons longuement parlé jadis de la signification psychologique de ces résidus corticaux. Cette signification, l'induction nous l'avait fournie dans une certaine mesure. L'impuissance de l'expérimentation

(1) Gowers, *De l'épilepsie*. Paris, 1883.

légitime et autorise ces inductions. Cette impuissance, vous en connaissez les causes. Elle réside en large part dans l'inappropriation de l'excitant expérimental à la fonction spécifique du centre à explorer. Elle résulte encore de l'existence d'une propriété conductrice surajoutée à la propriété individuelle, masquant, éclipsant pour ainsi dire cette dernière. En face de l'insuffisance de nos procédés expérimentaux momentanés, force nous est de recourir à d'autres méthodes. Pour nous diriger, nous nous aiderons particulièrement de l'évolution et de ses plus légitimes conséquences doctrinales. La physiologie des centres nerveux, tout comme leur anatomie, ne se comprend définitivement qu'à la lumière des théories de l'évolution.

Du reste, cette préoccupation a, de près ou de loin, dicté les schématisations anciennes ou récentes des centres nerveux. Nous avons parlé de la conception de Luys. Celles de Meynert (1), de Flechsig (2), d'Aeby (3), de Hell (4) et de His (5), malgré leurs dissemblances et leurs points de vue variés, cherchent néanmoins dans les dispositions des différentes parties de l'axe encéphalo-médullaire les vestiges d'étapes évolutives antérieures et lointaines.

Nous vous avons dit la façon dont nous comprenons l'évolution fonctionnelle du système nerveux. Vous savez que nous partageons l'axe cérébro-spinal en trois segments. Le bulbe et la moelle synthétisent la plupart des mécanismes de la vie végétative. La vie de relation, particulièrement ses côtés affectifs, nous paraît surtout relever des ganglions de la base et du cervelet. L'écorce symbolise spécialement le champ de la conscience.

Chacun de ses segments, construits sur un plan à peu près identique, contiendrait à la fois des centres moteurs et des centres sensibles, ces derniers actionnant les premiers, ceux-ci traduisant par des mouvements de plus en plus complexes les résidus de la vie sensible des autres.

Au fur et à mesure que des recherches plus minutieuses nous dévoilent des détails inconnus, les schématisations se compliquent. Bianchi (6), dans un travail où il s'inspire des expériences de Munck et des vues de Meynert, pousse plus loin encore la systématisation. Il établit dans les régions frontales un centre ultime où sensibilité et motricité se confondraient définitivement. « Cet organe serait, écrit Bianchi, aux accès corticaux de la sensibilité et du mouvement, ce que sont ces centres aux *thalamus opticus* et aux noyaux du corps strié, ce que sont les ganglions

(1) MEYNERT, *Vom Gehirn des Säugethiere.* (STUCKER'S HANDBUCH, II.)
(2) FLECHSIG, *Plan des menschlichen Gehirns.* Leipzig, 1883.
(3) AEBY, *Schema des Faserverlaufes*, etc. Bern, 1884.
(4) HILL, *The plan of the central nervous system.* Cambridge, 1885.
(5) HIS, *Geschichte des mensch. Rück.* (ABH. D. K. SÄCHS. GES. D. WISS., 1886.)
(6) BIANCHI, *La psicologia in rap. all. ultim. noz. di fisiolog.* Milano, 1890.

de la base à la moelle épinière elle-même. » Récemment, Christian (1), reprenant les idées de Jackson, arrivait à des conclusions analogues, pour des raisons d'ordre spécial toutefois et dont nous parlerons dans quelques instants. Et notons qu'on trouverait aisément des données anatomiques pour légitimer ces conceptions. Le faisceau frontal situé en dehors du champ moteur admis par Brissaud (2), le trajet et le rôle inhibiteur que François Franck (3) assigne à ce faisceau même, rendraient parfaitement compte des mécanismes imaginés par Bianchi et Christian.

Mais nous ne pouvons entrer dans l'examen analytique de telles conceptions. Nous nous réclamons de leurs auteurs dans le seul but de légitimer nos efforts et de motiver nos tentatives. Nous n'avons, du reste, en vous rappelant ces théories, d'autre intention que de préciser ce que nous entendons par les résidus moteurs corticaux. Nous aimons à nous les représenter comme les résidus appropriés aux manifestations motrices les plus élevées de notre vie intellectuelle et affective. Il faut se les figurer comme les étapes ultimes de transformations successives arrivées à leur point culminant, au sommet d'un arc réflexe coordonnant tous les arcs sous-jacents. Ils sont ces points dont parlait déjà, il y a longtemps, Tamburini (4), et qui sont « le siège primitif où l'excitation sensitive devenue perception consciente, se transforme en impulsion motrice ». Il est vrai que dans de telles régions, les dénominations de sensible et motrice ont perdu leur signification classique. Les choses que représentent ces mots sont, en effet, éloignées de nos conceptions habituelles des attributs de sensibilité et de motricité. Il semble, du reste, que le courant des idées modernes s'oriente vers d'autres directions. Les savants paraissent éprouver la nécessité de se soustraire aux anciennes appellations et d'en créer de nouvelles. C'est à ces tendances qu'il faut rapporter, par exemple, l'épithète de kinestésique qu'on tend à substituer à celle de psycho-moteur, admise jadis pour la zone rolandique. Bastian (5) s'exprimait récemment, au sujet des résidus moteurs de l'écorce, dans les termes suivants : « Je soutiens que toutes les sensations d'un mouvement proviennent d'images centripètes, que ces sensations ont leur siège et que leurs images seraient dans les centres sensoriels spéciaux de la zone rolandique lesquels sont en intime rapport avec les centres visuels, auditifs et avec les autres centres sensoriels ; que l'activité fonctionnelle qu'on suppose exercée par les centres moteurs volontaires, dans la zone rolandique, est en réalité exercée par des centres sensoriels de nature kinestésique, semblablement

---

(1) CHRISTIAN, *The Journal of mental Science*, janvier 1891.
(2) BRISSAUD, *Des contractures post-hémiplégiques*. Paris, 1880.
(3) FRANÇOIS FRANCK, *Les fonctions motrices du cerveau*, 1887.
(4) TAMBURINI, *Contribuz. alla fisiologia*, 1876.
(5) BASTIAN, *Les processus nerveux*. (REVUE PHILOSOPHIQUE, 1892.)

situés. » Et le docteur Lane (1), dans un article sur « la prétendue aire motrice de l'écorce cérébrale », insiste sur l'absence de signification plutôt sensorielle que motrice des mouvements corticaux.

Nous sommes déjà arrivé, lors de notre exposé psycho-physiologique, à des conclusions analogues. Nous vous avons dit la difficulté de retrouver dans les résidus de l'écorce les éléments de sensibilité et de motricité qui nous créaient des critériums si commodes pour nos localisations périphériques.

Quoi qu'il en soit de ces distinctions, nous sommes autorisés à voir dans les résidus moteurs de l'écorce autre chose que les mouvements incohérents de l'excitation électrique et que les convulsions expérimentales. Les résidus moteurs rolandiques n'ont rien de commun avec ces deux ordres de manifestations. Ces dernières ne traduisent que les propriétés conductrices des zones centrales. C'est leur anatomie qu'elles décèlent; elles ne nous renseignent nullement sur leur physiologie particulière.

Quels sont donc les centres moteurs qui peuvent intervenir pour leur propre compte dans les mécanismes explosifs que révèle l'attaque épileptique? Il y aurait, pour répondre à cette question, à refaire l'étude comparée de la motricité spécifique des différents segments de l'axe encéphalo-médullaire. Une esquisse, trop hypothétique cependant, en a été tentée par Bruggia et Marzocchi (2), mais les problèmes que comporte cette analyse, quoique très judicieusement posés par MM. Gad, Heymans et Masoin (3), sont encore loin de leurs solutions définitives. Cette étude ne peut donc être faite ici. Toutefois, en examinant les noyaux moteurs de la moelle et du bulbe ainsi que les ganglions de la base, il nous paraît que la préférence doit être attribuée à ces derniers. Les centres moteurs de la moelle nous semblent trop particularisés, trop disséminés pour recéler la clef de cette explosion d'ensemble qui caractérise l'attaque comitiale. Les fonctions des noyaux moteurs du bulbe sont trop spécialisées. Ils manquent de coordination et leur physiologie révèle une trop large variété. Biswanger (4), expérimentant sur ces noyaux et quoique partisan des théories bulbaires de Nothnagel (5), n'attribue du reste aux territoires médullaires et protubérantiels que la valeur de centres tétanoïdes incapables de produire de véritables attaques d'épilepsie. Seuls, les ganglions de la base, et particulièrement les corps striés, nous paraissent répondre

(1) LANE, *American Journal of insanity*, 1890.

(2) BRUGGIA & MARZOCCHI, *Dei movimenti sistematizzati*, etc. (ARCH. ITAL. PER LE MAL. NER., 1887.)

(3) GAD, HEYMANS & MASOIN, *Traité de Physiologie humaine*. Louvain, 1893.

(4) BISWANGER, *Arch. für Psych.* et *Congrès d'Iéna*, 1887.

(5) NOTHNAGEL, *In Encyclopedie von Zienssen*, vol. XIV.

à la systématisation motrice que décèle la crise convulsive. L'action élective que réclame une pareille conception avait été entrevue par Broadbent (1). Le physiologiste anglais disait du noyau caudé « qu'il choisit les noyaux moteurs de la moelle et du bulbe ».

Et Gad, Heymans et Masoin relatent en faveur d'une fonction coordinatrice supérieure du noyau caudé, une expérience remarquable qui nous semble démonstrative.

Toutefois, il est d'autres considérations que les données physiologiques qui précèdent pour motiver le rôle des corps striés dans la genèse de l'attaque convulsive.

Il y aurait d'abord à tirer parti des données consignées dans notre revue des expériences relatives à l'épilepsie corticale. Car la plupart des expérimentateurs n'attribuent plus aux zones motrices de l'écorce que la signification d'un centre d'élaboration ou de renforcement de l'excitation initiale. Ils reportent l'action motrice essentielle aux ganglions sous-jacents. Or, les noyaux moteurs définitifs sont placés, selon certains de ces savants, dans le bulbe et la moelle. Mais il faut avouer que cette localisation est un peu ce qu'on pourrait appeler une localisation faute d'autre. Elle se justifie dans une certaine mesure par la nécessité de faire néanmoins appel en dernière analyse aux cellules motrices les plus périphériques. Cependant il nous semble que cette nécessité n'exclut pas l'intervention de centres supérieurs de coordination et de systématisation. Nous venons de vous dire que les mouvements qui caractérisent l'épilepsie semblent difficilement attribuables à la moelle et au bulbe. Nous pensons qu'au fond les motifs de l'exclusion des ganglions moteurs de la base dans la physiologie de la crise convulsive tiennent à des difficultés anatomiques.

L'explication, à l'aide des quelques glangions de la base, des désordres moteurs obtenus par irritation des zones motrices, heurte, en effet, l'anatomie du faisceau pyramidal. Les fibres de ce faisceau sont généralement regardées comme se rendant directement aux centres bulbo-médullaires.

Mais cette difficulté anatomique n'a point arrêté les partisans de la théorie bulbaire exclusive. Et du reste, la lumière est loin d'être complètement faite sur les relations de l'écorce et du corps strié. Les connexions peu connues des fibres du faisceau pyramidal avec les fibres transversales et les pédoncules cérébelleux moyens dans le pont de Varole, pourraient bien intervenir dans ce cas. D'un autre côté, des recherches récentes de Mouratow (2) tendent à prouver l'existence d'un faisceau allant des zones motrices au noyau caudé et dégénérant secondairement après l'ablation de ces zones. Et la physiologie semble ne plus reconnaître aux seules

(1) Broadbent, *British med. Journal*, 1876.

(2) Mouratow, *Société des médecins aliénistes*. Moscou, 1890.

zones motrices le bénéfice des paralysies volontaires. « Il paraît, disent Gad, Heymans et Masoin (1), que la capsule interne ne recueille pas toutes les fibres rayonnantes de la région corticale motrice; car la disparition complète des mouvements volontaires survient seulement après la destruction du noyau lenticulaire accompagnant celle de la capsule interne. » Enfin, ajoutons que des faits nouveaux reposant sur une excitation possible de la capsule interne après dégénération des fibres corticales rolandiques, sembleraient prouvor définitivement que des impulsions motrices partant de points de l'écorce en dehors des zones centrales descendent par les voies de la capsule interne. Ces considérations. rapprochées de celles relatées précédemment de l'existence d'un faisceau intellectuel, réduisent donc considérablement l'argument tiré des particularités anatomiques et fonctionnelles du faisceau pyramidal.

L'existence de voies encore inconnues entre l'écorce et les ganglions de la base pourrait donc être invoquée même dans le cas de l'assimilation légitime des contractions obtenues par excitation des zones motrices aux phénomènes convulsifs de la crise comitiale.

Or, cette assimilation paraît discutable à certains savants. Ziehn dissocie expérimentalement les convulsions toniques et cloniques, attribuant les premières aux ganglions sous-corticaux, ne laissant à l'écorce que les secondes. Et Unverricht (2), se basant sur des recherches graphiques, nie en outre l'origine uniquement corticale des convulsions cloniques. Mais nous n'avons nul besoin des différences qu'une analyse méthodique mettrait en lumière pour nous permettre de comprendre le rôle des ganglions de la base dans la genèse de l'attaque convulsive. Il suffit d'une démonstration de l'impuissance des autres centres à nous fournir la clef des coordinations et des systématisations de la convulsion épileptique pour être autorisé à rechercher, à l'aide de la physiologie des corps striés, l'explication qui nous échappe.

Or, les partisans de l'épilepsie exclusivement corticale figurent parmi les expérimentateurs qui ont contribué le plus activement à l'assimilation des ganglions sous-corticaux aux zones motrices de l'écorce. Luciani (3), en effet, en collaboration avec Tamburini, puis avec Seppili (4), a mis clairement en relief les propriétés de ces ganglions, propriétés déjà proclamées du reste par Ferrier (5). L'éminent physiologiste anglais a reconnu depuis longtemps dans les corps striés « des centres secondaires d'association, déterminant une activité anatomique réveillée par des impressions pré-

(1) Gad, Heymans & Masoin, *Traité de physiologie*. Louvain, 1893.
(2) Unverricht, *Ueber tonische und klonische Muskelkr.* (Deut. Arch. f. kl. Med. 1890.)
(3) Luciani & Tamburini, *Sui centri psico-motori*, 1870.
(4) Luciani & Seppili, *Arch. per le mal. nerv.*, 1881.
(5) Ferrier, *Les fonctions du cerveau*. Paris, 1878.

sentes ou passées. » Enfin, Vetter (1) et Ziehn (2) semblent avoir définitivement prouvé l'intervention réelle des glanglions sous-corticaux dans la genèse des attaques épileptiques. Et du reste, il n'est pas sans intérêt de constater que Jackson (3) lui-même faisait, il y a plus de vingt ans, intervenir largement le corps strié dans la genèse de l'épilepsie. Il suffit de relire son célèbre article pour y trouver les éléments d'une théorie de la névrose basée sur les propriétés du noyau caudé.

Nous nous croyons donc autorisé à transporter dans les ganglions de la base le mécanisme de l'explosion convulsive. C'est de là que partiraient, dans la grande attaque, les irradiations diverses destinées à réaliser les phases de la crise. Les ganglions seraient le point de départ d'une double série d'excitations. Les unes iraient vers l'écorce, les autres, directement ou indirectement, gagneraient les centres bulbo-médullaires. Toute la symptomatologie s'expliquerait par cette double irradiation. Les prodromes, et particulièrement l'état de malaise vague et indéterminé qui se constate parfois plusieurs jours avant la convulsion, traduiraient le déséquilibre initial des corps opto-striés. Ce déséquilibre, en s'accentuant, troublerait le mécanisme cortical qui, dans nos conceptions, lui est subordonné. En s'accentuant, le déséquilibre ferait pour ainsi dire explosion dans les ganglions eux-mêmes. Cette explosion, en s'irradiant vers le haut, créerait l'inconscience; en s'échappant vers le bas, dans une sidération instantanée de tous les centres moteurs, elle engendrerait la chute; puis, en s'apaisant progressivement, elle donnerait naissance à la série des manifestations motrices de l'attaque. Ainsi s'expliqueraient l'allure systématique des mouvements convulsifs, leur succession régulière, leur disparition méthodique. On trouverait également dans ce mécanisme les raisons d'un certain nombre de particularités, et spécialement des fuites inconscientes et autres, qui terminent parfois en la prolongeant la grande attaque classique.

Cet exposé succinct du mécanisme de l'attaque cadre, on le reconnaîtra, avec les modalités fonctionnelles attribuables légitimement aux ganglions de la base. La physiologie pas plus que l'anatomie ne semblent donc s'opposer au rôle que nous voudrions faire jouer aux centres sous-corticaux.

Et nous ne voyons guère, sur le terrain physiologique, qu'une objection motivée au transport des mécanismes primordiaux et essentiels de la grande attaque dans les corps opto-striés. Cette objection est tirée de la localisation corticale des auras dites intellectuelles qui semblent renseigner l'écorce comme le point de départ de la décharge. Nous verrons à

(1) Vetter, *Ueber die Pathog. der Epileps.* (Deut. med. Arch., XV.)
(2) Ziehn, *Arch. für Psych. und Nerv.*, 1890.
(3) Jackson, *The Lancet*, 1873.

l'instant que notre conception ne prive pas l'écorce d'une intervention, même initiale, dans la crise épileptique. Car les ganglions opto-striés, en synthétisant les mécanismes de l'explosion, n'en restent pas moins accessibles à des sources d'excitation extérieures. Nous aurons à disjoindre tantôt le centre convulsif des divers territoires secondaires d'où peut sortir l'irritation première en état de l'actionner. En ce moment, nous nous bornons à dire que le siège de l'aura n'atteste en rien son origine corticale. Combien de phénomènes conscients ont leur point de départ en dehors des territoires où se passent les faits de conscience! Et Gowers (1), rapportant l'opinion de Robertson, de Glascow, fait observer très judicieusement « que la perte de conscience peut être l'effet d'une décharge dirigée en haut, de la même façon que le spasme musculaire est l'effet d'une décharge se dirigeant en bas ». Dans l'épilepsie, comme dans toute autre manifestation réflexe, l'écorce n'est que le sommet d'un arc dont les points d'émergence peuvent se trouver partout. Le siège de l'aura dite intellectuelle fût-il même régulièrement cortical, ce qui nous paraît discutable, il ne serait nullement prouvé que son origine essentielle se trouve dans l'écorce. Et à plus forte raison, cette localisation présumée ne peut-elle autoriser à considérer l'attaque convulsive comme se jouant pour ainsi dire dans cette même écorce.

Ce qui précède suffit, selon nous, pour attester le rôle essentiel des corps opto-striés dans la genèse de l'attaque. Mais nous sommes loin d'en avoir fini, même à l'aide de pareille conception, avec la physiologie pathologique des épilepsies. Car nous vous avons prévenus qu'il y avait à tenir compte, dans la pathogénie de la névrose, du mécanisme de ses diverses formes. Nous allons brièvement vous dire, au sujet des autres manifestations épileptoïdes, ce que nous considérons comme essentiel et nécessaire à l'intelligence de leur signification dans l'échelle des déséquilibrements qu'elles résument.

Peut-on, tout d'abord, les rattacher physiologiquement aux déséquilibrations des centres opto-striés? Serait-on autorisé, en s'appuyant sur ce que nous croyons être les propriétés biologiques des ganglions de la base, à examiner toute la série des manifestations épileptiques comme autant d'extériorisations, variables en intensité et en étendue, du déséquilibre fonctionnel de ces ganglions? Une telle conception, quoique motivée dans ses points essentiels, serait peut-être par trop schématique. Certes, une série de manifestations motrices, sensitivo-motrices et même viscérales pourraient très bien ne traduire que des désordres fonctionnels localisés à la base. Mais il reste évident que les modalités intellectuelles de la névrose ne peuvent se rattacher que secondairement aux perturbations physiologiques des ganglions sous-corticaux. C'est bien le déséquilibre

(1) Gowers, *De l'épilepsie*. Paris, 1883.

de ces derniers qu'elles traduisent, mais ce déséquilibre, elles l'amplifient tellement, elles lui donnent une telle importance, qu'en présence de la gravité des perturbations de l'écorce, les conditions originelles sous-jacentes perdent de leur valeur et de leur signification.

Quant aux formes de la névrose que la physiologie n'autorise point à rapporter aux fonctions directe ou secondaire des ganglions sous-corticaux, une seule explication nous paraît acceptable. Cette explication aboutit, en dissociant les mécanismes, à la dissociation de la névrose elle-même. Elle autorise les interprétations isolées à ces déséquilibres divers qu'elle traduit effectivement. Elle motive l'admission, non d'un seul point faible, mais d'une série possible de territoires amoindris dans leur résistance. Elle dissémine pour ainsi dire les tares en les localisant aux endroits mêmes du trouble comitial. Et il se pourrait, en outre, que certaines de ces tares en arrivent à s'influencer méthodiquement, le déséquilibre de l'un de ces territoires renforçant et exagérant le déséquilibre de l'autre. Ces combinaisons donneraient la clef de l'extrême multiplicité des formes de la névrose. Elles expliqueraient les faits étranges renseignés en grand nombre dans les ouvrages de Féré (1) et de Gowers (2) : on comprendrait l'explosion de la crise sous l'influence d'un bruit strident, d'une odeur pénible, d'une vision terrifiante, en renseignant le déséquilibre partiel des centres de l'ouïe, de l'odorat et de la vision. Elles contribueraient à l'élucidation du mécanisme des épilepsies périphériques, viscérales, corticales, thalamiques et autres. Et montrant l'intensité et la variété des réactions, leur renforcement et leur répercussion réciproques, elles nous feraient comprendre en même temps la diversité des perturbations particulières, tant aux épilepsies qu'aux épileptiques.

C'est tout ce que nous pouvons dire à ce sujet. Entrer dans des détails alors que tant de données sont encore contestables, serait prématuré et dangereux à la fois.

Ce qui précède suffit, du reste, pour écarter le reproche d'avoir mis dans notre exposé un esprit d'exclusion systématique. Mais il nous semble que l'admission de déséquilibres variés et diversement localisés ne peut nous masquer la haute signification des ganglions de la base. Les déséquilibrations épileptogènes peuvent se disséminer sur les divers points de l'axe encéphalo-médullaire. Toutefois, le déséquilibre des ganglions de la base implique, nous semble-t-il, ce qu'on pourrait appeler le maximum de la déséquilibration : c'est vers eux que les perturbations épileptogènes viennent converger; l'explosion dont ils sont le siège caractérise le summum, le point culminant de la névrose; ils sont comme des centres essentiels synthétisant le syndrome comitial dans ce qu'il a de plus complet

(1) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.
(2) Gowers, *De l'épilepsie*. Paris, 1883.

et de plus caractéristique. Or, cette conclusion devait être mise en évidence. Elle motivera, dans la suite, des considérations du plus haut intérêt relatives aux significations régressives des troubles divers dont nous aurons à vous parler. Nous avons vu, en effet, que les ganglions de la base représentent, pour un certain nombre d'auteurs, les centres de l'émotivité. Nous verrons l'intervention dégénérative des émotions s'accuser puissamment dans nos derniers entretiens. Et, de près ou de loin, cette intervention pèse sur la pathogénie de l'ensemble des états de dégénérescence. Maudsley et Féré ont, l'un dans le domaine de la folie, l'autre dans l'ensemble des manifestations morbides de l'émotivité, mis clairement en évidence le rôle prépondérant des émotions. Ce qui précède n'avait d'autre but que de rattacher la pathogénie de l'épilepsie aux influences fonctionnelles engendrant les états morbides de la déséquilibration émotive et intellectuelle. En reconnaissant à ces altérations morbides une même localisation physiologique, nous croyons avoir renforcé leur lien originel tout comme nous pensons avoir légitimé l'introduction des épilepsies parmi les syndromes dégénératifs.

Mais cette conception, unie à celles qui précèdent, ne se borne pas à nous donner la clef de parentés morbides. Elle nous permet de sérier, au point de vue dégénératif, les modalités de l'épilepsie. Et, pour en arriver là, il est nécessaire de nous rappeler certaines considérations. Ce rappel complétera nos vues sur les mécanismes variés des épilepsies et mettra, pensons-nous, les choses au point. Il nous permettra, en second lieu, de compléter l'intelligence régressive des épilepsies par une étude systématique des causes épileptogènes.

La crise comitiale nous est donc apparue comme schématisant une sorte d'arc réflexe dont le sommet serait occupé par les ganglions de la base. Nous avons disséminé sur le parcours de cet arc des centres secondaires, et nous avons fait appel à l'intervention de ces centres secondaires pour expliquer les formes avortées, atténuées, localisées, larvées ou autres de la névrose comitiale. Cette conception est donc plus qu'un schéma : elle semble vraie, réelle dans le domaine des faits et paraît se plier à l'interprétation de l'ensemble des manifestations cliniques.

Toutefois, pour vous mettre en mesure d'apprécier les choses de cette manière, il est nécessaire de vous remémorer quelques-unes des considérations essentielles émises en divers endroits au sujet du mécanisme des divers réflexes et des déséquilibres qu'ils extériorisent.

Dans le réflexe, il faut considérer, en dehors de ce qu'on pourrait appeler l'échelle des causes, la multiplicité des points de départ. Plus le circuit est essentiel et haut placé dans la série évolutive à laquelle il appartient, plus nombreuses se conçoivent les branches afférentes, les plaques réceptives périphériques. Et la quantité considérable des lieux d'élaboration du trouble initial est évidemment liée au nombre de ces

appareils de réception. Le déséquilibre d'un centre supérieur est donc, par ce fait, à la merci d'une série considérable de sources de perturbations. Et les motifs de la déséquilibration des ganglions de la base vous apparaissent, par cette raison, théoriquement nombreux et divers. Mais la multiplicité des points de départ n'est pas le seul facteur dont on doive tenir compte dans le mécanisme d'un réflexe. Les plaques terminales, les centres échelonnés sur les branches afférentes n'ont pas tous la même valeur fonctionnelle. Certains centres intermédiaires, d'un équilibre stable et solidement établi, n'interviennent que difficilement dans la genèse du trouble final. D'autres, au contraire, d'une grande instabilité, d'un potentiel accumulé, peuvent, sous une faible excitation, donner lieu à des décharges considérables. Or, rappelez-vous les considérations générales émises à ce sujet dans nos premières conférences. Veuillez vous ressouvenir de nos systématisations des différents territoires de l'axe encéphalo-médullaire par ordre d'instabilité et de puissance, et vous vous trouverez en possession des données essentielles du problème dont nous cherchons la solution.

Pour ne point compliquer ce problème, nous ferons abstraction, dans la mise en train du réflexe épileptogène, des variations d'intensité d'une même cause. De même nous négligerons les différences individuelles pour les retrouver ultérieurement dans l'étude particulière, non plus des épilepsies, mais des épileptiques. Nous ne considérons que les réflexes localisés à la base, dans leurs rapports avec les déséquilibres secondaires qui viennent pour ainsi dire les actionner. Ces déséquilibres sont donc théoriquement nombreux. Nous les rappelions à l'instant en insistant sur leur signification isolée. Nous verrons tout à l'heure, par la série des causes occasionnelles, que les faits motivent et attestent l'existence et la valeur que nous leur accordions théoriquement.

Nous allons en quelques mots tâcher de mettre en relief la sériation qu'ils réalisent. Cette sériation nous ramènera progressivement à une justification de la place supérieure et culminante que nous y assignons aux centres sous-corticaux. Car en sus de leur nombre, il y a comme une gradation qui s'établit par voie de supériorité entre les divers centres secondaires. Les plus influents, les plus actifs, ceux dont l'intervention est la plus énergique, sont les centres à potentiel élevé, à haute tension, à instabilité permanente. Ces centres sont avant tout les territoires corticaux. A l'autre extrémité de l'échelle sont les centres médullaires et sympathiques. Les territoires bulbaires occuperaient une place intermédiaire. Il y a donc des crises épileptiques d'origine intellectuelle, sensorielle, viscérale, périphérique. Cela signifie que la mise en train du mécanisme convulsif est liée à des déséquilibres secondaires des centres auxquels incombent les différentes sensibilités. Ces centres sont ce qu'on nomme les endroits d'élaboration de la charge initiale. Et c'est en somme

la diversité des territoires d'élaboration de cette charge épileptogène qui crée la variété des opinions concernant la multiplicité des mécanismes de l'épilepsie. C'est surtout la décharge corticale originelle et primordiale qu'envisagent les partisans de l'épilepsie exclusivement corticale. « L'écorce donne le signal de l'attaque, dit François Franck (1), en provoquant la suractivité des éléments cellulaires de la moelle et du bulbe. » « Les centres corticaux, surchargés par une excitation directe ou réflexe, dit Féré (2), donnent le signal de l'explosion qui se répercute dans les centres inférieurs. » C'est en localisant dans les divers départements de l'écorce la charge épileptogène que Magnan (3) a pu écrire que « la prédominance de chacune des manifestations de l'épilepsie est en rapport direct avec le siège prédominant de la décharge ». Et c'est, symbolisant de la même manière l'épilepsie tout entière dans le déséquilibre du centre efférent, que Christian (4), reprenant certaines idées de Jackson, en est arrivé, comme le célèbre pathologiste anglais, à localiser l'épilepsie dans les lobes frontaux. On aboutit de cette façon à des antinomies, à de véritables quiproquos scientifiques. C'est ainsi que pour Christian, par exemple, la convulsion n'est plus le signe pathognomonique de l'épilepsie. Ce signe se résume tout entier dans la perte de conscience qui forme à elle seule le symptôme essentiel d'où dérivent tous les autres.

En réalité, les centres corticaux jouent un rôle prépondérant dans l'élaboration de l'excitation initiale, mais ce rôle ne doit pas nous faire méconnaître l'ensemble des autres territoires susceptibles d'engendrer la crise épileptique. Et Gowers a pu dire avec beaucoup de justesse que les convulsions épileptiques sont tributaires des différents points de l'axe cérébro-spinal.

Toute manifestation épileptique comporte donc pour ainsi dire, par les seules conditions de ses mécanismes, une double signification. Par l'origine de l'excitation, elle traduit la localisation du déséquilibre initial. Et cette localisation indique par sa valeur psycho-physiologique comme l'indice de régression du deséquilibre lui-même. Les répercussions qu'elle engendre, l'étendue et la gravité de la crise attestent l'extension aux centres essentiels de la déséquilibration dégénérative.

Quand les crises larvées semblent ne faire intervenir que des localisations restreintes, il faut donc conclure à une déséquilibration secondaire limitée ainsi qu'à une intégrité relative des centres de la base. Au contraire, lorsque la crise éclate comme sans raison, ainsi que cela se passe dans l'épilepsie idiopathique, mettant en jeu d'emblée tout le circuit

(1) François Franck, *Les fonctions motrices du cerveau*. Paris, 1887.
(2) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.
(3) Magnan, *Leçons sur les maladies mentales*. Paris, 1873.
(4) Christian, *The Journal of mental Science*, janvier 1891.

épileptogène, elle atteste une déséquilibration intense, toujours latente, un véritable état de mal épileptique virtuel. Elle affirme, par la multitude des causes dont elle semble tributaire, par la résistance amoindrie que lui opposent les centres opto-striés, une réelle infériorité dans la lutte biologique dont la dégénérescence traduit les défaites et les étapes.

Mais, Messieurs, nous vous avons dit que la sériation régressive que comportent les mécanismes épileptogènes se motivait encore par l'étude des causes dont ils sont tributaires. Volontairement et en vous prévenant de nos intentions, nous avons négligé les variations si nombreuses que comporte l'étiologie de la névrose. Nous allons reprendre, dans ses éléments essentiels, l'étude des causes dont relèvent les diverses manifestations de l'épilepsie.

Le groupement et l'analyse des données étiologiques relatives aux différentes formes de la névrose peuvent s'effectuer de deux manières différentes. Il est possible d'envisager successivement la série des causes particulières à chacune des formes de l'épilepsie. Et cette façon de procéder n'est pas dépourvue d'intérêt. Mais d'ordinaire, la subdivision des données étiologiques s'opère d'une autre manière. On institue comme une sorte de triage en répartissant les causes en causes occasionnelles et en causes prédisposantes.

Ces deux classifications permettent l'étude des causalités comitiales sous leurs deux aspects essentiels, et il y a lieu de les utiliser successivement. Toutefois, l'une d'elles ne nous arrêtera pas longtemps et devra forcément être écourtée. Ce serait, en effet, s'exposer à des redites sans intérêt que d'essayer de faire le relevé causal de chacune des manifestations épileptiques. Nous nous bornerons à scinder en deux la liste des épilepsies. D'une part, nous rangerons l'ensemble des modalités groupées sous le nom d'épilepsie partielle, et, d'autre part, nous étudierons isolément la forme dite essentielle, l'épilepsie idiopathique. Nous compléterons la sériation des causes par une revue selon le second mode de groupement. L'analyse des causes occasionnelles et des causes prédisposantes nous conduira à l'étude de la prédisposition héréditaire, étude qui terminera cet entretien.

On dissocie donc d'ordinaire les causes des épilepsies partielles des causes de l'épilepsie idiopathique. Nous avons à peine signalé cette distinction générique lors de notre exposé des épilepsies. Et cette manière de faire contraste avec certains procédés classiques. Sa justification résulte d'abord du caractère plus particulièrement clinique de la subdivision elle-même; puis, il nous paraît, en second lieu, que le bien-fondé des démarcations étiologiques établies entre les deux formes, reste contestable.

Certes, cliniquement, les deux modalités de la névrose sont assez régulièrement reconnaissables et la séparation se réclame, à juste titre, d'un certain nombre de caractères distincts. Elle invoque la nature des

auras, l'absence de la perte de conscience, l'unilatéralité des accidents, la simultanéité ou la succession des manifestations convulsives, la nature du spasme tonique ou clonique. Mais elle se fonde particulièrement sur des expériences et des interprétations expérimentales. L'épilepsie partielle est pour ainsi dire le triomphe de l'expérimentation. Elle a d'ailleurs à son actif d'avoir contribué à la découverte des localisations motrices. Et c'est, en somme, sur ces localisations qu'elle a définitivement établi ses assises les plus solides et les moins discutées. Cependant, il y a lieu de rechercher si, cliniquement tout comme expérimentalement, la spécialisation de l'épilepsie partielle reste inattaquable.

Cliniquement, cette spécialisation est sujette à caution. Silvestrini (1), après une étude comparée des caractères prétendus différentiels, a conclu à l'identité du mécanisme des deux névroses; la différence se résout simplement dans une extension variable de l'aire des convulsions. Puis, Seppili (2) et Luciani ont déclaré à leur tour, quelque temps après, que l'épilepsie partielle et l'épilepsie générale sont deux formes d'un même processus morbide. Les savants italiens n'avaient peut-être pas grand effort à réaliser pour unifier ainsi les deux modalités essentielles de l'épilepsie. Tous deux croyaient à l'origine exclusivement corticale des convulsions. Or, le voisinage, l'intime union des aires motrices justifiaient comme en aparté des déductions que la clinique et l'anatomie pathologique semblaient seules inspirer. A mesure que des modalités intermédiaires se produisent, les délimitations primitives perdent de leur valeur, et Souques (3), quoique partisan de la dissociation des deux formes, écrivait récemment « qu'il faut cependant avouer qu'il est des cas où les difficultés d'une reconnaissance paraissent insurmontables ».

Quant à l'expérimentation, ses affirmations semblaient inattaquables. Elle opposait à la diversité possible des mécanismes de l'épilepsie essentielle, l'unité invariable du mécanisme de l'épilepsie partielle. Cette dernière passait pour réclamer, sans exception, l'intervention de l'aire motrice.

Si l'on détruit la couche corticale, pas d'épilepsie partielle, disait François Franck.

Or, Seppili trouvait l'épilepsie partielle dans un cas où la sclérose des zones motrices rendait impossible l'intervention de ces territoires corticaux.

Les excitations des faisceaux blancs sont impuissantes à produire l'épilepsie partielle, attestaient encore les expérimentateurs.

Et Dufloc (4) accompagnait la relation d'un cas indiscutable d'épilepsie

---

(1) SILVESTRINI, *Contribuzzionni allo studio*, etc. (RIV. SPERIM. DI FONCT., 1880.)

(2) SEPPILI, *Studio anatomico-clinico*, etc. Reggio-Emilia, 1886.

(3) SOUQUES. *Manuel de médecine*, IV. Paris, 1894.

(4) DUFLOC, *De l'épilepsie partielle*. (REV DE MÉD., 1891.)

partielle d'origine sous-corticale, d'une série d'observations presque aussi concluantes que la sienne.

Cependant la distinction des deux modes d'épilepsie, battue en brèche dans son exclusivisme, subsiste dans une certaine mesure. Toutefois, il nous semble qu'il faut rechercher en dehors d'une diversité des mécanismes, la raison de leurs différences. L'épilepsie partielle est souvent d'origine occasionnelle. Elle relève de causes appréciables, quoique Landouzi (1) ait rapporté un nombre respectable de cas exceptionnels dans lesquels, jusqu'après l'autopsie, l'épilepsie partielle est restée privée de substratum anatomique. L'épilepsie partielle a pour cause des lésions localisées, des tumeurs corticales ou sous-corticales, des foyers méningitiques et autres. Elle procède fréquemment d'un traumatisme cranien. Bergman, qui a relevé 8,925 blessures à la tête, a noté 132 fois l'épilepsie partielle. Mais, comme l'ont bien mis en relief les recherches de Mallet (2), les lésions syphilitiques sont l'un des facteurs essentiels de l'épilepsie jacksonnienne. Elle peut résulter de la présence d'un tubercule cérébral ; mais elle n'a parfois d'autre origine qu'une plaque méningée irritant directement ou indirectement les centres moteurs. Il semble que dans ces cas, selon Souques et Charcot (3), le début crural soit le plus fréquent. L'épilepsie partielle réclame donc d'ordinaire l'intervention de causes tangibles. On dirait qu'elle ne traduit que l'excitation pure et simple de l'agent irritant dont elle relève. Elle réalise plutôt une expérience qu'elle ne traduit une prédisposition. Cependant, une généralisation prématurée serait dangereuse. Pitres (4) et Féré ont prouvé, par l'existence de véritables substitutions cliniques, que les épilepsies partielles ne pouvaient prétendre aux rigueurs démonstratives de l'expérimentation. Le transfert des auras réalisé par Hirt et Buzzard et renseigné dans notre précédent entretien, témoigne hautement en ce sens. Enfin, il est toute une série d'épilepsies partielles liées aux intoxications, à l'alcoolisme, au saturnisme, à l'urémie, à l'éclampsie, à l'acétonémie, qui sont restées jusqu'à ce jour non justiciables des causes anatomiques. L'ensemble des accès épileptiformes réflexes, malgré des apparences étiologiques plus concrètes, n'en est pas moins d'un mécanisme difficilement explicable pour les partisans de l'épilepsie partielle exclusivement lésionnelle et corticale.

Quoi qu'il en soit de ces considérations, une conclusion bien appropriée à notre sujet nous semble résulter de l'analyse des documents expérimentaux et cliniques. L'épilepsie partielle atteste d'ordinaire l'absence d'une prédisposition ou d'une tare névropathique prononcée ; elle affirme

(1) Landouzi, *Revue de médecine*, 1884.
(2) Mallet, *Contribution à l'étude de l'épil. syph.* Thèse de Paris, 1891.
(3) Souques & Charcot, *Tuberculose de la région paracentrale.* (Soc. anat., 1891.)
(4) Pitres, *Études sur quelques équivalents.* (Rev. de méd., 1888.)

l'intégrité des centres épileptiques; elle oppose l'équilibre stable de ces centres à l'action localisée de sa cause productrice. Elle ne compte donc qu'une signification dégénérative nulle ou réduite; elle ne trahit d'ordinaire que de très loin la prédisposition. Elle peut être, par suite de la déséquilibration qu'elle établit, le prélude de la régression; elle n'en symbolise aucune des étapes essentielles. L'intensité des causes dont elle relève réduit encore, tout comme sa symptomatologie restreinte, sa signification régressive, mais en la confirmant cependant.

Car vous venez de voir la multiplicité des facteurs génériques de l'épilepsie jacksonnienne former comme une série décroissante. A la suite de lésions grossières, graves, se rangent une catégorie d'altérations de moins en moins étendues, de plus en plus généralisées ou banales. L'échelle des causes dicte donc déjà, dans l'épilepsie partielle, l'indice de régression, quelque faible ou atténué qu'il soit. Plus l'épilepsie partielle éclatera sans raison suffisante ou sans besoin notable, plus elle traduira la prédisposition; l'intensité causale démontrera l'intégrité des appareils de résistance, l'équilibre des centres épileptogènes n'accordant à l'épilepsie que le minimum pour ainsi dire expérimental. Car nous n'entendons pas réclamer pour l'épilepsie partielle la nécessité d'une prédisposition régulière. Cette prédisposition est probablement l'exception et, lorsqu'elle existe, son degré atténué la relègue à l'arrière-plan. Toutefois, il est essentiel de constater qu'elle n'est pas entièrement exclue de cette manifestation épileptogène.

A ce sujet, on objecte souvent aux partisans d'une prédisposition atténuée de certaines formes d'épilepsie partielle, la disparition des symptômes sous l'influence du traitement chirurgical, par exemple. Cependant on ne peut perdre de vue que l'épilepsie, dans sa forme essentielle, peut céder à des cautérisations de la muqueuse nasale, à l'extraction de polypes rétro-pharyngiens, à la disparition de calculs biliaires et vésicaux, etc. Et l'échelle des prédispositions, très variable, permet de concevoir la nécessité de causes énergiques pour donner lieu à la névrose.

Contrairement à ce qui se passe dans l'épilepsie partielle, la signification régressive des données étiologiques domine l'étude entière de l'épilepsie essentielle. Et cette différence fondamentale tient probablement, en première ligne, à la diversité des influences dont se réclame l'épilepsie idiopathique.

En effet, tandis qu'on a longtemps attribué l'épilepsie partielle aux irritants des seules zones motrices de l'écorce, l'épilepsie partielle relève, au contraire, d'origines multiples. On admet que les désordres soit périphériques, soit viscéraux, soit localisés à chacun des départements de l'axe encéphalo-médullaire, peuvent faire éclater la névrose. Et l'on ne recherche point, comme dans l'épilepsie partielle, une relation plus ou moins réelle entre l'étendue de la lésion et l'ampleur des manifestations convulsives.

L'épilepsie essentielle est tributaire des moindres causes et semble ne procéder que d'elle-même.

C'est que, contrairement à l'épilepsie jacksonnienne, l'épilepsie idiopathique traduit un déséquilibre virtuel permanent. Elle atteste la prédisposition, et dans une relation qu'on pourrait regarder comme proportionnellement inverse à l'étendue et à la gravité des causes productrices. Par ce fait même, elle comporte la plus haute signification régressive. Et par ce fait également, elle permet, contrairement à l'épilepsie partielle, une division de ses facteurs étiologiques en causes occasionnelles et en causes prédisposantes.

On subdivisait aussi jadis les causes de l'épilepsie en essentielles et symptomatiques. Cette distinction servait même de base à une subdivision de la névrose. Ces différenciations ont disparu presque définitivement. « Les anciennes barrières s'abaissent entre l'épilepsie essentielle et les épilepsies symptomatiques, dit Oulmont (1) ». L'unité du mécanisme de la crise comitiale n'autorise plus que deux catégories de causes, les occasionnelles et les prédisposantes.

Les causes occasionnelles ou causes déterminantes peuvent se subdiviser en locales et générales. Les causes locales comportent une répartition et une variété énormes. Toute la symptomatologie particulière à l'épilepsie jacksonnienne se retrouve dès l'abord à propos de l'épilepsie essentielle. Les lésions syphilitiques tuberculeuses les plus variées peuvent donner lieu à des crises convulsives épileptiques. Les irritations des nerfs périphériques ou viscéraux, soit traumatiques, soit pathologiques, arrivent également à déterminer l'épilepsie, et Féré (2) rapporte une série de cas de ce genre. Les tumeurs, surtout les tumeurs siégeant sur les muqueuses, sont des agents épileptiques indiscutables : Eichhorst (3) signale un certain nombre d'épilepsies guéries par l'enlèvement de tumeurs des cordes vocales, du nez, de l'arrière-gorge. La présence de corps étrangers dans les cavités organiques constitue, en maintes circonstances, la raison locale de l'explosion convulsive. Le sympathique abdominal est à son tour fréquemment le point de départ des convulsions réflexes. En résumé, chacun des départements du système nerveux peut devenir l'occasion d'accès convulsifs. La lésion sera le plus souvent nettement appréciable et constituée par des néoplasies, des exsudats inflammatoires, des altérations variées. Elles pourront n'être décelables que par le microscope, comme dans les cas de sclérose névroglique signalés par Chaslin (4), ou de périartérite renseignés par Blocq et Marinesco (5). Enfin, il leur arrivera

(1) OULMONT, *Thérapeutique des névroses*. Paris, 1894.

(2) FÉRÉ, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

(3) EICHHORST, *Handb. der special Pathol.* Wien und Leipzig, 1891.

(4) CHASLIN, *Contrib. à l'étude de la sclér. céréb.* (ARCH. DE MÉD. EXP., 1891.)

(5) BLOCQ & MARINESCO, *Sur les lésions de l'épil. essent.* (SEMAINE MÉD., 1892.)

d'échapper à toutes les investigations et de constituer de véritables zones épileptiques dont le moindre contact suffit pour déterminer un accès. Ces zones de sensibilité spéciale semblent affecter particulièrement l'extrémité céphalique, la tempe (Bravais), l'aile du nez et la lèvre (Defoy), le lobule de l'oreille et la peau du cou (Bochefontaine), l'angle interne de l'œil gauche (Honsen). Landesen (1) rapporte un cas où la zone épileptique occupait exclusivement la main.

Dans ce qui précède, nous avons plus ou moins sérié les causes occasionnelles locales par ordre d'importance. Nous désirions, de cette façon, vous montrer la névrose comme faite d'une sorte de déséquilibre virtuel dont la tendance à l'extériorisation croît en même temps que diminue l'importance du facteur étiologique. La préexistence du mécanisme qui préside à ce déséquilibre affirme déjà la possibilité théorique de son existence générale. La série décroissante des causes montre que son apparition dépend d'une espèce de rupture des résistances qui s'opposent à son extériorisation. Elle apparaît finalement comme une sorte de déclanchement lié à la moindre poussée pathologique, au moindre contact physiologique. Et cette proposition se vérifie d'une manière plus éclatante par l'analyse des causes déterminantes générales.

Parmi les causes déterminantes générales figurent tout particulièrement les grandes intoxications. Marie (2) leur attribue même une importance aussi profonde que générale. Selon cet auteur, l'épilepsie dite essentielle reconnaîtrait presque toujours pour origine une infection qui, ayant évolué dans la première enfance, aurait produit des lésions encéphaliques laissant une trace indélébile.

Le rôle de la syphilis figure ici à nouveau au premier rang. Et son intervention présente dans ce cas une allure spéciale. La syphilis, en effet, n'agit plus comme précédemment par ses altérations néoplasiques spécifiques; son action paraît plus générale, plus subtile à la fois. L'épilepsie syphilitique précoce éclate, en effet, aux périodes initiales de l'infection. C'est donc en entamant la puissance organique, en minant les résistances qui s'offrent à l'explosion convulsive virtuelle que le mal spécifique engendre la crise comitiale. Fournier (3), dans des observations indiscutables, appuie de sa grande autorité l'origine infectieuse primordiale et spécifique de l'épilepsie dans certains cas. Selon l'expression du savant spécialiste, la névrose n'est plus, dans ce cas, de nature syphilitique, mais d'origine syphilitique. Et c'est probablement selon un mécanisme analogue qu'agissent l'ensemble des causes déterminantes générales. Ainsi se comprend le rôle des émotions et particulièrement des émotions dépres-

(1) Landesen, *Ueber die epileptogen Zone beim Menschen.* Dorpat, 1884.
(2) Marie, *Infection et épilepsie.* (Semaine médicale, 1892.)
(3) Fournier, *Les affections parasyphilitiques.* Paris, 1894.

sives, des excès, du surmenage sous toutes ses formes. De cette façon également s'éclaire la pathogénie des épilepsies nées de tensions intellectuelles prolongées, et de cette manière s'explique la coïncidence du génie et de l'épilepsie. Le génie, dans ces cas, serait moins un accès de névropathie larvée que le résultat d'une dérivation des forces nerveuses, par une soustraction des résistances laissant au déséquilibre virtuel l'occasion de s'extérioriser. Mais il est évident que, bien plus encore que les causes déterminantes locales, les causes déterminantes générales réclament la prédisposition.

La fréquence de leurs manifestations, la généralisation qu'elles comportent mettent hors de doute la nécessité d'une tare névropathique préexistante. Cette vérité pouvait se dissimuler sous l'apparence des rapports directs que notre esprit admet facilement entre les causes tangibles et les résultats plus ou moins éloignés de ces causes. A propos des facteurs étiologiques généraux, l'illusion tombe, le mirage cesse. La rareté des causes locales excusait l'exclusivisme des partisans de l'intervention isolée de ces facteurs spéciaux. La fréquence des causes générales n'autorise plus que des rapprochements étiologiques.

Si loin que l'on pousse la recherche des motifs déterminants de la crise comitiale, la nécessité de la prédisposition se retrouve inévitable. Et les théories qui semblent le mieux en état de s'en passer finissent par la subir quand même, inéluctablement. La doctrine que l'on pourrait appeler la doctrine de la dernière heure la suppose finalement, et ce de l'avis même de ses auteurs. Nous aimons à vous résumer brièvement ces vues ingénieuses et nouvelles.

L'impulsion féconde apportée par Bouchard aux recherches sur l'auto-intoxication a provoqué des travaux déjà nombreux sur la toxicité urinaire dans les divers domaines de la pathologie nerveuse. L'épilepsie devait des premières, par son caractère explosible et convulsif, attirer à ce point de vue l'attention des observateurs. Déjà en 1889, Lemoine (1), sans preuves expérimentales toutefois, comparait l'épilepsie à la crise qui marque le déclin des maladies infectieuses. Denis et Chouppe (2) eurent le mérite d'organiser les premières recherches expérimentales. Ils conclurent que la toxicité des urines des épileptiques ne présente rien d'anormal et reste comparable à la toxicité de l'urine des sujets sains. Toutefois Féré (3), reprenant la question d'une manière plus méthodique, déclara l'existence d'une hypertoxicité des urines préparoxystiques. De leur côté, Herter et Smith (4) concluaient, par le dosage de l'indican et des matières analogues contenues dans l'urine, qu'il existe une relation constante entre la fré-

---

(1) Lemoine, *Gazette des hôpitaux*, 1889.
(2) Denis & Chouppe, *Bulletin de la Soc. de biol.*, 1889.
(3) Féré, *Bulletin de la Soc. de biol.*, 1890.
(4) Herter & Smith, *New-York Medec. Journal.* Août et septembre 1892.

quence des accès et le degré des putréfactions intestinales. Il semble aujourd'hui que le problème approche de sa solution définitive, grâce aux recherches de MM. Jules Voisin et A. Peron (1). L'épilepsie, selon ces observateurs, serait, dans ses diverses manifestations, liée à des crises d'auto-intoxication. Il existe pendant les attaques une hypotoxicité urinaire qui cède avec les accès. Le trouble mental isolé lui-même semblerait, chez les épileptiques, régulièrement s'accompagner d'hypotoxicité.

De semblables conclusions pourraient paraître peu conciliables avec les propositions essentielles qui précèdent. Les épilepsies relevant d'agents toxiques semblent à première vue perdre la plus large part de leur caractère spécifique. Elles ne sont plus que des accidents que rien ne coordonne en dehors d'une perturbation nutritive aussi vague que générale. Cette perturbation devient le seul substratum positif accessible aux investigations, susceptible de fournir les éléments d'une nouvelle pathogénie et d'une classification définitive. En d'autres termes, la prédisposition, ruinée autant qu'inutile, enlèverait aux névroses leur plus important critérium de régression et de dégénérescence. Eh bien, même avec l'intoxication comme facteur primordial de la névrose, la prédisposition se retrouve et s'impose. Aux yeux des auteurs mêmes de la théorie toxique, elle apparaît comme une inévitable nécessité théorique, comme une réalité pratique, et à cette prédisposition, ils reconnaissent des caractères héréditaires. MM. Voisin et Peron admettent, en effet, que l'auto-intoxication est favorisée par un système nerveux congénital ou héréditaire défectueux. Et il est probable que la fréquence et la variabilité des auto-infections mettront, dans l'avenir, davantage encore en relief le rôle essentiel, indispensable de la prédisposition dans la genèse des formes essentielles de la névrose. L'échelle des variations individuelles, vis-à-vis d'un agent toxique connu et dosable, plaide encore en faveur de la prédisposition. Cette variation des résistances, mise expérimentalement hors de doute par MM. Godart et Slosse (2), montre clairement que les déséquilibrés restent, malgré une origine unique, tributaires de la somme des tendances individuelles qu'on synthétise sous le nom de prédisposition.

Il est donc nécessaire d'examiner de plus près ce qu'il faut entendre par prédisposition épileptogène.

La prédisposition épileptogène peut être acquise ou héréditaire. Sous le nom de prédisposition acquise, il faut évidemment comprendre l'ensemble des perturbations diverses qui, sans occasionner par elles-mêmes l'explosion comitiale, préparent pour ainsi dire le terrain, soit en exagérant l'impressionnabilité des centres épileptogènes, soit en réduisant

---

(1) Jules Voisin & A. Peron, *Arch. de neurol.*, 1892 et 1893.

(2) Godart & Slosse, *Recherches sur la toxicité urinaire*. (Journal de médecine. Bruxelles, 1893.)

les résistances physiologiques. Certes il est bien difficile d'arriver à quelque précision dans de telles recherches, et l'on n'a guère le droit que d'émettre des suppositions. Sous la perturbation individuelle peut toujours se cacher la prédisposition ancestrale, et l'immixtion de cette dernière ruine pour ainsi dire moralement l'influence de la première. Nous tenons cependant à vous renseigner quelques-unes des causes qui paraissent pouvoir engendrer de toutes pièces la prédisposition épileptogène.

Nous devons citer en première ligne les grandes infections acquises. Pierre Marie, ainsi que nous l'avons dit précédemment, voit dans un certain nombre de manifestations épileptiques les reliquats de maladies infectieuses contractées dans l'enfance. Les troubles de la vie fœtale, l'état de mort apparente, l'asphyxie due à la constriction du cordon, les déformations du crâne par l'application du forceps ont été plus ou moins énergiquement incriminés. On a recherché les raisons de la prédisposition dans une mauvaise hygiène des premières semaines de la vie du nouveau-né. L'habitude de placer l'enfant uniformément sur le même côté a été accusée, par suite de la plagiocéphalie qu'elle peut engendrer, de pousser à l'épilepsie. Il n'est pas jusqu'à la nourrice qui n'ait été soupçonnée de créer chez le nourrisson une tare névropathique tout au moins virtuelle.

Ainsi que nous le disions à l'instant, une étiologie basée sur ces influences restera longtemps sujette à caution. Elle manque de preuves catégoriques tout d'abord. D'un autre côté, on comprend difficilement la rareté relative de l'épilepsie, comparée à la fréquence et nous oserions dire pour quelques-unes à la banalité de leur action. La chose semble même manifestement tourner au dilemme. Ou les causes en question créent réellement et par elles-mêmes l'épilepsie, et alors on ne comprend plus le nombre restreint des épileptiques en face du nombre considérable des enfants infectés, mal nourris, mal couchés, mal venus. Ou les soit-disant agents épileptogènes réclament un renfort, et il est difficile de ne pas le chercher dans cette prédisposition relative qu'on voulait finalement éviter en dissociant ce que Gowers appelle les causes éloignées de l'épilepsie.

En réalité, la prédisposition épileptogène est une prédisposition héréditaire. Et c'est dans l'hérédité qu'il faut chercher les raisons du déséquilibre virtuel qui fait ainsi éclater la névrose à propos de tout comme à propos de rien. C'est surtout dans les variations de cette hérédité névropathique que réside pour ainsi dire l'explication conciliatrice de toutes les divergences relatives à la portée des tendances héréditaires dans l'éclosion du mal comitial.

Cette prédisposition héréditaire peut, en effet, relever de l'hérédité directe et montrer l'épilepsie engendrant l'épilepsie. L'hérédité similaire, dit Féré, niée par Louis, est dans l'épilepsie plus fréquente qu'on ne le

croit. Et Déjérine donne dans sa thèse d'agrégation des exemples indiscutables d'une transmission directe de la névrose comitiale.

Toutefois, cette filiation reste limitée, et s'il fallait ne s'en tenir qu'à elle seule, l'influence de l'hérédité se trouverait considérablement réduite. Mais cette hérédité porte plus loin, et il faut la voir au delà de la transmission de l'épilepsie par des ancêtres épileptiques; l'observation nous renseigne la névrose comme évidemment tributaire de la série des manifestations qu'on comprend sous le nom de famille névropathique. La famille névropathique est donc tout entière à englober dans le cadre des facteurs de l'épilepsie. Et avec elle, la série des vésanies concourt à former à l'épilepsie une lignée ancestrale à la fois multiple et variée. Mais la collectivité des générateurs de l'épilepsie remonte même au delà des névropathes de toutes marques. « Nous trouvons l'épilepsie, dit Féré (1), dans la descendance des individus atteints de malformations tératologiques, des névropathes et des psychopathes, des goutteux, des diabétiques, des rhumatisants, des phthisiques, des syphilitiques, des alcooliques, des saturnins. »

C'est donc toute la famille diathésique qui, à la suite de la famille névropathique, intervient pour créer à l'épilepsie une généalogie aussi reculée que complexe et multiple.

Et Lasègue (2), qu'on n'accusera pas d'étendre démesurément l'épilepsie, se prononçait à son tour dans le même sens. « Qu'on fasse une enquête sur les familles dont les épileptiques vrais sont issus, dit cet auteur, on trouve un nombre limité de cas collatéraux. Les ascendants, quand ils ont présenté des troubles maladifs, étaient atteints des affections les plus diverses du système nerveux, de la bizarrerie à l'aliénation confirmée; ils avaient contracté des mariages consanguins; ils s'étaient livrés à des débauches de tout genre; ils appartenaient à une race, pour mieux dire à une tribu de dégénérés où ils avaient eux-mêmes inauguré la déchéance, alcooliques, vicieux, vagabonds, déclassés de n'importe quelle classe de la société. Les ascendants responsables comptent dans leur progéniture des idiots, des infirmes et des difformes, enfants mal venus, sans qu'on trouve la raison de cette imperfection congénitale. »

Le rôle de l'hérédité est donc suffisamment établi et attesté par les faits. Mais on constate en même temps que son influence variable laisse à la série des causes tout le jeu nécessaire à la conciliation des opinions les plus divergentes. L'épilepsie peut ne traduire que la répercussion des désordres ancestraux, faibles et atténués. L'ancêtre de l'épileptique sera un bizarre, un mélancolique, un syndromique au syndrome à peine décelable. L'alcoolique surtout, selon Legrain (3), engendre fréquemment

(1) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.
(2) Lasègue, *Études médicales*. Paris, 1884.
(3) Legrain, *Hérédité et alcoolisme*. Paris, 1887.



un convulsivant. Il arrivera même de ne trouver les germes de la névrose que dans les altérations nutritives d'une goutte ou d'un diabète particuliers à l'ascendant. Mais l'épilepsie pourra relever de l'épilepsie elle-même, de l'hystérie, de l'idiotie ou de toute autre manifestation morbide d'une sérieuse gravité et d'une réelle portée régressive.

Les origines lointaines ou directes permettent donc à leur tour de sérier les épilepsies. Car il est évident que l'épilepsie originaire des perturbations imposantes de la névrose comitiale, des hystéries graves, de la folie ou de l'idiotie, témoigne d'un voisinage immédiat de la dégénérescence absolue. Tout au contraire, l'épilepsie symptomatique d'une simple perturbation du caractère, de la nutrition ou de l'activité d'un ancêtre, indice régressif faible, ne comporte qu'une signification dégénérative restreinte. Il semble que des modificateurs heureux peuvent imprimer à la descendance du porteur d'une telle épilepsie une poussée ramenant cette descendance vers l'évolution normale physiologique.

Enfin, l'intensité de la prédisposition régressive s'accusera dans un autre sens par la précocité de l'apparition de l'affection. Et cette précocité est à ce point un signe de marque de la névrose que Lasègue se refusait à voir l'épilepsie idiopathique dans toute manifestation comitiale survenant après la vingtième année. Lasègue visait simplement dans ce cas la prédisposition qu'on pourrait appeler maxima. Cette prédisposition, il ne l'admettait que renforcée, éclatant prématurément et comme à la moindre pression. Mais cette prédisposition peut, au contraire, nécessiter, pour arriver à l'explosion convulsive, le concours prolongé de circonstances déprimantes ou perturbatrices. Les faits renseignés dans la thèse de Delanef (1) sont concluants à cet égard, et il paraît hors de doute que la précocité ou l'apparition tardive de l'épilepsie peuvent à leur tour compléter les indications de l'étiologie et servir de critérium à l'intensité de la prédisposition.

Mais la prédisposition peut encore s'étudier sous un autre aspect. Ce n'est pas par ses seules origines qu'elle intervient dans la sériation des épileptiques : elle contribue à cette sériation à l'aide de ce qu'on pourrait appeler ses conséquences. L'importance de la tare d'un épileptique se reconnaît, en effet, aux répercussions pathologiques qu'elle engendre dans la descendance du névropathe. Et le caractère de haute gravité de la névrose se précise même à l'aide de ces répercussions morbides généalogiques. Car il est généralement admis que l'épilepsie possède l'hérédité la plus chargée et la plus grave. C'est l'épilepsie qui, de toutes les névroses, produit le plus grand nombre de dégénérés inférieurs et de vésaniques.

Enfin la stérilité des épileptiques les signale encore d'une manière par-

---

(1) Delanef, *Essai sur l'étiologie de l'épilepsie tardive*. Paris, 1889.

ticulière comme le terme ultime de régressions dégénératives absolues. Et finalement il résulte des recherches récentes de Kœhler (1) que l'épilepsie abrège régulièrement la vie. Elle serait, en effet, la plus fréquemment mortelle des névroses.

Les données précédentes, relatives à la prédisposition, à son universalité, à ses origines, à ses degrés et à ses conséquences, constituent des documents essentiels au point de vue particulier où nous nous sommes placé. Elles vous montrent la place fréquemment occupée par les épilepsies dans l'échelle de la dégénérescence. Elles justifient l'étude que nous en faisons immédiatement après la revue des dégénérés inférieurs. L'épilepsie vous apparaît ainsi tantôt comme l'aggravation subite d'une tare légère, névropathique ou diathésique, tantôt comme la capitalisation ultime d'une série de troubles antérieurs qui vont finalement aboutir à la déchéance absolue, à l'extinction de l'individu et de l'espèce.

L'étude des épilepsies établit donc de diverses façons, aux épileptiques, des gradations dans la série dégénérative. Elle les établit par la diversité de ses formes, la variété des mécanismes dont chacune d'elles semble pouvoir relever. Elle les affirme par les divisions et les nuances de son étiologie complexe et multiple. Cette étiologie nous montre, à son tour, la prédisposition accentuant et renforçant la formule régressive de chacune des épilepsies. Et cependant nous verrons cette formule se compliquer encore dans notre prochain entretien. Nous n'avons fait appel, pour évaluer la portée dégénérative de l'épilepsie, qu'à la pluralité de ses formes, de ses mécanismes et de ses causes; l'étude des épileptiques va devenir une autre source d'indications et d'informations. L'épileptique, en effet, comporte, en dehors de la forme d'épilepsie qui le caractérise, des attributs particuliers, variables en nombre et en importance. Ces attributs sont les stigmates. L'étude des stigmates fera l'objet de notre prochaine conférence. Elle complètera définitivement l'étude des valeurs dégénératives individuelles de l'importante catégorie de déséquilibrés que constituent les épileptiques.

(1) Kœhler, *Allgem. Zeitschr. für Psych.*, XLIII.

DIXIÈME CONFÉRENCE.

ÉPILEPTIQUES ET DÉGÉNÉRÉS.

Sériation dégénérative des épileptiques. — Cause déterminante et prédisposition. — Valeur complémentaire des stigmates. — Rôle et importance de la déformation cranienne selon Lasègue. — L'asymétrie faciale. — Les recherches de l'École italienne. — Importance et signification des tares anatomiques. — Les tares physiologiques. — Recherches de Féré, de Lombroso et de son école. — Les stigmates psychiques. — Le déséquilibre émotionnel et affectif paraît prépondérant. — Justifications de cette opinion. — Son intervention dans l'évolution comitiale. — État mental des épileptiques. — Diversité des opinions. — Émotivité et impulsivité morbides. — Le caractère des épileptiques ; ses variations. — Leur interprétation basée sur la physiologie de l'épilepsie. — Les épileptiques selon Féré. — L'impulsion des épileptiques. — Les fugues des épileptiques. — Génie et épilepsie. — Épilepsie et criminalité. — La doctrine de Lombroso. — La théorie épileptique complète la théorie ataxique. — Objection de Lombroso à la théorie de la dégénérescence. — Les crimes des épileptiques. — Leurs signes pathognomoniques. — Leur variété et la diversité de leurs interprétations. — La responsabilité des épileptiques. — Erreurs et dangers des théories actuelles. — Impossibilités pratiques. — Caractères génériques des épileptiques. — Opposition aux théories actuelles. — L'école positiviste n'est pas désarmée devant l'épileptique. — La prison-asile. — Rôle du médecin selon les théories nouvelles.

MESSIEURS,

Notre dernier entretien me paraît avoir mis hors de contestation quelques propositions essentielles que je tiens à vous rappeler. Il vous a tout d'abord motivé l'importance des manifestations épileptiformes comme syndromes de dégénérescence. L'épilepsie existe, en effet, à tous les degrés de l'échelle des dégénérés. On la rencontre sur les sommets, parmi les natures d'élite ; on la retrouve dans les bas-fonds de la dégénérescence, doublant et aggravant l'idiotie. Mais à ces variations s'en sont jointes d'autres.

Les formes multiples de l'épilepsie ont nécessité des mécanismes divers, et le circuit, le cycle épileptique nous a révélé des déséquilibrements variés ; il a montré des points faibles, des *locus minimis resistantiæ* nombreux. L'intensité du déséquilibrement est ensuite venue ajouter ses fluctuations à la somme de ces caractères différentiels. Nous avons pu établir ainsi une série de troubles d'importance croissante, créant entre les épileptiques comme une hiérarchie dans la dégénérescence.

L'hérédité a définitivement établi et sanctionné cette hiérarchie. Nous l'avons vue accumulée, capitalisée dans les déséquilibrements profonds qui mènent à l'idiotie et à la stérilité. Et parfois, dans les épilepsies dites accidentelles, partielles et autres, son peu d'influence a concordé avec la superficialité de la névrose.

Puis l'étiologie est venue, à son tour, renforcer ces considérations. La banalité des causes a fait éclater l'intensité de la prédisposition. L'importance du facteur étiologique a révélé, en même temps que les résistances considérables vaincues, la faiblesse de la cause prédisposante. L'épilepsie a disparu parfois avec l'esquille, la tumeur ou tout autre agent qui l'avait engendrée. Elle n'existait alors que virtuellement, dit-on parfois. Et l'épilepsie profonde, incurable, idiopathique témoigne de l'intensité avec laquelle la tare héréditaire a pénétré l'organisme.

Enfin, les divers centres susceptibles de déséquilibrement, leur importance, leurs relations ont, à leur façon, selon nous, établi définitivement notre sériation des épileptiques. Car si le mécanisme convulsif lié aux désordres des ganglions moteurs de la base est essentiel dans les épilepsies, il ne représente qu'une variété fonctionnelle de la névrose. La sensibilité morbide des corps opto-striés semble comme un aboutissant final dans le circuit épileptogène; mais pour y arriver, le déséquilibre primordial prend des voies diverses. Il siège parfois dans un centre limité, sensible ou moteur, déterminant une migraine, une névralgie, un tic. Il peut longtemps se cantonner dans un département sensoriel. Il lui arrive de débuter par les centres médullaires, comme il couve, en certains cas, pendant de longues années à la surface de l'écorce. Mais c'est finalement vers les ganglions de la base qu'il tend à progresser; c'est là qu'il vient trahir son origine et révéler son caractère névrosique comitial; c'est là qu'il aboutit lorsqu'il est accumulé par l'hérédité, et c'est peut-être de là que l'hérédité le prend afin de le transmettre pour ainsi dire d'une pièce.

Lorsqu'alors le déséquilibre épileptogène s'est définitivement établi dans ces centres terminaux, l'involution dégénérative semble inexorablement installée. Elle peut se trouver masquée par un fonctionnement en apparence régulier des autres départements nerveux; elle n'en existe pas moins d'une manière continue et sans cesse active, et maintes fois, à notre insu, elle se répercute insidieusement sur tout le fonctionnement encéphalo-médullaire.

Cette intelligence qui vous paraît supérieure en porte le sceau, malgré l'illusion. On a pu, en scrutant l'intellect et le caractère de ces épileptiques de génie, y retrouver cantonné quelque part le déséquilibrement indéniable. En surveillant leur vie, leur santé, leurs fonctions, la névrose est apparue fréquemment, active et permanente. Elle accumule lentement sa charge, elle mine sourdement les résistances, pour éclater tout à coup à la moindre dépression, à la moindre faiblesse des centres qui lui opposent pour ainsi dire une barrière, un rempart.

Et l'importance du siège ultime de l'épilepsie confirmée traduit à sa façon l'importance dégénérative de la névrose. Les ganglions où nous la localisons constituent, nous l'avons dit à plusieurs reprises, une étape

entre les centres bulbo-médullaires et l'écorce. Eux seuls possèdent encore l'instabilité que réclament à la fois la gravité des réactions et les nécessités de la transmission héréditaire.

Nous ne reviendrons pas sur les considérations physiologiques qui motivent cette manière de voir. Toutefois, nous tenons, au point de vue spécial de l'épilepsie, à vous en renseigner une qui nous paraît de circonstance. Si nos suppositions, dont nous tenons une fois de plus à vous affirmer le caractère provisoire, sont exactes, ces ganglions nous représentent les localisations supérieures des réflexes génitaux. Et vous savez que le spasme cynique est rapproché par tous les auteurs d'un accès comitial. *Epilepsia brevis*, disaient déjà les Latins.

Enfin, seuls les ganglions de la base nous apparaissent comme susceptibles d'être le siège d'un déséquilibre permanent virtuel, sans porter une atteinte trop prononcée aux fonctions végétatives et intellectuelles.

Mais, disions-nous en terminant notre dernière conférence, ces divers éléments ne sont pas les seuls que nous possédions pour motiver cette sériation physiologique et dégénérative introduite parmi les épileptiques. Les stigmates constituent un autre mode de classement tout aussi concordant et tout aussi significatif. Leur revue fera donc l'objet de l'entretien d'aujourd'hui.

Nous venons de voir que l'importance des causes déterminantes est en raison inverse de la prédisposition. Nous allons vérifier la contre-partie de cette proposition au sujet des stigmates. Plus la prédisposition est marquée, distante des causes, plus les stigmates sont accusés. Et cette proposition générale se renforce encore par la constatation d'une réelle sériation entre ces signes de dégénérescence. Nous avons vu que les stigmates anatomiques comportaient la plus haute signification dégénérative; les stigmates sociaux, l'importance la plus atténuée. Or, nos épileptiques héréditaires, irréductibles présenteront des caractères organiques et fonctionnels anormaux et multiples. Le déséquilibre superficiel, au contraire, ne révèlera que des tares minimes et réduites.

Tous les caractères de sériation de la névrose se retrouveront donc dans la nature ou la répartition, l'accumulation ou la rareté des stigmates.

« Les épileptiques chez lesquels la maladie paraît s'être développée spontanément, dit Féré (1), c'est-à-dire sans cause apparente, sont ceux qui présentent en général le plus grand nombre de stigmates permanents de dégénérescence, le plus d'anomalies organiques ou fonctionnelles. On peut même dire que les anomalies d'organisation sont d'autant plus nombreuses et d'autant plus importantes que la maladie s'est manifestée à

(1) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

un âge moins avancé ; ceux qui sont atteints tardivement ont résisté plus longtemps à l'influence des causes déterminantes vulgaires : c'étaient donc les moins prédisposés. »

Cette proposition significative et autorisée motive et synthétise toute notre conférence de ce jour.

Les stigmates vont donc, à leur tour, nous fournir une classification des épileptiques. Les stigmates anatomiques comporteront dans cette classification la signification la plus grave. Ils nous révèleront l'épileptique à forte prédisposition, l'épileptique-né. Pour être complet dans l'énumération des stigmates anatomiques rencontrés chez les épileptiques, il faudrait reprendre les déformations de tous genres accumulées chez l'idiot épileptique. Mais l'idiotie primant pour ainsi dire l'épilepsie, nous vous prions de reporter vos souvenirs vers cette partie de la conférence relative aux dégénérés inférieurs où nous avons mentionné les tares anatomiques de l'idiotie. Leur rappel ne figurerait donc qu'à titre confirmatif de la valeur de notre sériation des stigmates. Nous bornerons cette rapide revue aux tares anatomiques de l'épileptique ordinaire.

Ces tares anatomiques sont connues depuis longtemps dans leurs caractéristiques essentielles ; mais les théories de Lombroso les ont mises pour ainsi dire en relief et en lumière. C'est à l'élan imprimé par Lombroso et son école aux études anthropologiques que nous sommes redevables de la plupart des données que nous allons résumer. Disons cependant que les anomalies de développement, fréquentes chez les épileptiques, n'avaient pas échappé aux prédécesseurs de Lombroso. Lasègue s'était même ingénié à établir sur les déformations anatomiques un critérium de l'épilepsie idiopathique.

« On confond sous le nom d'épilepsie, dit Lasègue (1), deux ordres de manifestations morbides. D'une part, les crises convulsives avec perte de conscience pendant l'accès et, par suite, impossibilité de se souvenir, non seulement des symptômes, mais de l'existence même de l'attaque ; d'autre part, la maladie épileptique caractérisée par des crises comitiales revenant à intervalles plus ou moins inégaux et soumise à une évolution qui lui est propre. »

Lasègue rechercha l'origine de l'épilepsie vraie dans un trouble nutritif osseux congénital, assez analogue à ceux dont nous avons parlé à propos des idiots. Seule, la déformation osseuse liée aux troubles survenus dans la consolidation des os de la base du crâne et de la face, témoigne, selon Lasègue, du caractère essentiel de l'épilepsie.

« L'asymétrie épileptogène, dit-il, s'accuse par une saillie plus ou moins notable d'une des moitiés du frontal. Cette saillie globuleuse occupe la région sus-orbitaire dans la plupart des cas ; quelquefois elle se porte

(1) LASÈGUE, *Archives générales de médecine*, 1877.

plus en arrièr[illegible] niveau de la suture avec le pariétal correspondant dont elle comprom[illegible]a symétrie. »

Et elle ret[illegible]it d'ordinaire sur le système osseux de la face, ajoute l'auteur, et s'[illegible]se par des déformations certaines. « On constate à l'examen, tantôt [illegible]ymétrie des orbites, tantôt celle d'un des os malaires qui fait une [illegible]évidente, tandis que l'os parallèle subit une dépression, souvent t[illegible]es deux. » « L'inspection de la voûte palatine, continue Lasègue, me [illegible]t fournir un complément d'information indispensable. L'arête qui [illegible]ace la ligne médiane est plus ou moins oblique, et les deux côtés de la voûte du palais n'effectuent pas la même courbure. » Et plus loin, il ajoute: « Il arrive que les parties molles du visage participent visiblement à la déformation des plans osseux; les muscles sont alors, comme chez les gibbeux, soumis à des tractions inégales, et la face ne se contracte plus également des deux côtés; tantôt un des deux sourcils s'abaisse, tantôt les lèvres se dévient et s'entr'ouvrent obliquement, tantôt les plicatures de la peau sont plus marquées dans une des moitiés du visage. »

Il est évident que les théories de Lasègue sont exclusives, tant dans le mécanisme qu'elles invoquent que dans les conséquences qu'elles veulent en tirer. L'épilepsie idiopathique n'est pas simplement une infirmité ana[illegible]ique, comme le voulait Lasègue. Les déformations craniennes trad[illegible]t des déformations cérébrales. Nous savons aujourd'hui que le cerve[illegible] dicte au crâne ses caractères et ses dimensions, et nous savons aussi[illegible]e les anomalies cérébrales ont leur origine ailleurs que dans les vice[illegible]conformation isolée et spécifique d'un organe; elles traduisent une tar[illegible]ladive, un déséquilibre intime des grandes lois de la nutrition; ell[illegible]eprésentent une involution morbide léguée par hérédité ou acquise [illegible] les premiers temps de la vie. Lasègue a méconnu le principe des dégénérescences qu'avait, le premier, affirmé Morel, et faute d'avoir élargi ses horizons scientifiques, il a créé, à l'aide d'éléments dûment observés, une doctrine factice et mort-née.

Cependant, en dehors des questions de doctrine qu'elles s'efforcent de motiver, les constatations de Lasègue sont exactes. Sarel (1), reprenant les recherches de Lasègue et comparant un nombre égal d'épileptiques et de sujets sains, avait trouvé l'asymétrie faciale dans la proportion de 55.30 p. c. chez les épileptiques et de 30.32 p. c. chez les sujets non épileptiques. Féré (2) a recherché la proportion des asymétries chez les névropathes. Ces recherches ont montré la prédominance des déformations cranio-faciales dans l'épilepsie. Amadei (3), Venturi (4) ont également constaté la fré-

---

(1) SAREL, *Recherches cliniques sur l'épilepsie.* (LYON MÉDICAL, 1878).
(2) FÉRÉ, *Les épilepsies*. Paris, 1890.
(3) AMADEI, *Sulla craniologia* et *Arch. der l'anthr.*, 1882.
(4) VENTURI, *La plagiocephal.* (GIORNALE DI NEUROPOL., 1886.)

quence des déformations chez les épileptiques. Pison (1) a établi qu'elles sont surtout fréquentes dans les épilepsies précoces, c'est-à-dire dans celles qui présentent l'hérédité la plus chargée.

Quant à cette asymétrie, ainsi que l'a montré Lasègue, elle porte donc en même temps sur le crâne et sur la face; cependant elle peut se limiter à l'un ou l'autre ou s'accuser davantage sur l'une ou sur l'autre partie. Les bosses frontale et pariétale sont d'ordinaire peu accusées, l'orbite moins large et moins haute, l'os malaire peu saillant, le maxillaire inférieur comme raccourci, le nez dévié. Les dents sont d'habitude plus mal plantées et plus mauvaises du côté le moins développé; elles sont du reste généralement vicieuses, cariées ou retardées dans leur évolution. Le crâne présente fréquemment des synostoses prématurées, ainsi que de la microcéphalie, de la plagiocéphalie ou d'autres anomalies de développement. Lombroso a insisté sur la capacité exagérée de la fosse cérébelleuse. La face offre assez souvent du prognathisme, un développement anormal et une augmentation du poids de la mandibule. Les épileptiques révèlent fréquemment des déformations du pavillon de l'oreille, une implantation anormale des cheveux. Zuccarelli (2) a trouvé dix-huit fois des asymétries thoraciques sur vingt épileptiques aliénés.

Les anomalies des organes génito-urinaires sont assez communes chez les épileptiques. Bourneville et Sollier (3) ont insisté sur l'étroite parenté que ces anomalies créent entre l'épilepsie et l'idiotie. Elles portent spécialement sur le testicule et la verge; mais il est probable que la situation plus profonde des organes génitaux de la femme permet seule aux anomalies de l'ovaire et de la matrice d'échapper à l'observation.

Quant aux extrémités du corps, elles semblent participer, dans une certaine mesure, aux disproportions de la face et du crâne. Tonnini, Civadelli et Amati ont trouvé que chez les épileptiques, la grande envergure dépasse la taille dans 25 ou 30 cas p. c., tandis qu'elle ne lui est inférieure que dans 8 ou 9 cas p. c. Lombroso (4) rencontre chez les épileptiques une haute taille et un poids supérieur à la moyenne. Féré (5) a vérifié l'exactitude de ces constatations. Il observe, en outre, chez les épileptiques, des malformations diverses et caractéristiques des dégénérés en général; il a trouvé souvent des doigts palmés, syndactiliés, surnuméraires, de l'asymétrie des mains et des pieds, des anomalies de développement des différentes parties des membres inférieurs et supérieurs.

---

(1) Pison, *De l'asymétrie dans l'épilepsie*. Paris, 1888.

(2) Zuccarelli, *Congrès d'anthropologie criminelle*. Rome, 1885.

(3) Bourneville & Sollier, *Des anomalies des organes génitaux*. (Progrès médical, 1888.)

(4) Lombroso, *Congrès d'anthropologie criminelle*. Rome, 1885.

(5) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

Mais il n'y a pas que les vices de conformation et les asymétries externes qui caractérisent les épileptiques. L'étude des viscères, et notamment du cerveau, renseigne de fréquentes anomalies et des lésions nombreuses. Les auteurs se plaisent à distinguer, au sujet de l'encéphale, deux ordres d'altérations. Les unes, occasionnelles, seraient représentées par des néoformations syphilitiques, tuberculeuses et autres. Les autres seraient réputées essentielles. Elles auraient non seulement la faculté d'engendrer l'épilepsie, mais encore celle de subdiviser les épileptiques en épileptiques d'occasion et en épileptiques idiopathiques. Pour découvrir la raison des troubles de ces derniers, il faudrait s'armer du microscope et chercher dans la névroglie, les vaisseaux ou les altérations cellulaires, la justification de leurs crises convulsives. Nous n'admettons, et nous vous en avons dit longuement les raisons, entre les épilepsies que des différences relatives et non des différences essentielles. Nous croyons, pour la très grande majorité des épilepsies, si pas pour toutes, à une prédisposition toujours active, mais d'intensité variable. Chez les uns, cette prédisposition réclame, pour produire ses effets, des lésions massives; et de même que la gravité de la cause indiquait la faiblesse de cette prédisposition, la guérison qui suit la disparition de la lésion en affirme à son tour le peu d'intensité. Mais pour les mêmes raisons, une altération banale, microscopique renforce la tare héréditaire sans la créer cependant. Au fond, c'est le déséquilibre physiologique que l'épilepsie traduit. Et les lésions ne font que le mettre en évidence quand toutefois elles n'en sont pas la conséquence, ainsi que des auteurs d'une réelle autorité le prétendent en ce moment. « Car il faut bien se rappeler, dit Burlureaux (1), que chaque attaque provoque des troubles circulatoires intra-craniens et médullaires qui se traduisent, quand la mort surprend l'épileptique en état de crise, par des lésions vasculaires. En cas de longue vie, ces troubles vasculaires finissent par amener des désordres vasculaires persistants et des lésions également persistantes des éléments nerveux. »

« En somme, dit Féré, l'ensemble des observations anatomiques porterait à accepter la conclusion qu'Herpin avait adoptée sans en donner des raisons suffisantes : « Il est impossible de ne pas voir une prédisposition à » l'épilepsie dans un retard marqué du développement général. »

Cette proposition se vérifie surtout si l'on tient compte de l'état de nutrition si souvent défectueux des épileptiques. Car, malgré l'affirmation de Lombroso, l'épilepsie, la scrofule et la tuberculose ont des accointances fréquentes et intimes. Et Ferri (2) a pu dire avec raison que les phthisiques et les tuberculeux se trouvent en grand nombre parmi les épileptiques des maisons d'aliénés ou de détention.

(1) Burlureaux, *Épilepsie*. (Dict. encycl. des sc. méd.)
(2) Ferri, *Congrès d'anthropologie criminelle*. Rome, 1885.

Mais, Messieurs, nous avons hâte de vous mettre en garde contre des généralisations hâtives. L'épilepsie est loin d'être une, et les épileptiques, vous l'avez vu, forment une série parallèle pour ainsi dire à la série des dégénérés. Ceux dont nous venons de vous signaler les tares sont les proches des dégénérés inférieurs. Ils représentent dans l'épilepsie ce que les idiots congénitaux à malformations accumulées synthétisent dans l'idiotie. Et peut-être y aurait-il lieu d'appliquer aux épileptiques les vues de Jules Voisin relatives à la double subdivision des idiots. Cet auteur rapporte à l'hérédité accumulée les tares anatomiques nombreuses ; la régularité et la symétrie de certains dégénérés signifieraient, au contraire, l'intervention de causes accidentelles en dehors des influences héréditaires. Nos épileptiques difformes et asymétriques seraient les victimes d'une capitalisation des tares à travers plusieurs générations ; les autres ne devraient leur épilepsie qu'à des perturbations survenues durant la période soit fœtale, soit embryonnaire ou pendant les premières années de l'enfance.

Et cette distinction, coïncidant avec d'autres se rapportant aux fonctions, aux aptitudes et au caractère, renforcerait encore la parenté des uns avec les dégénérés inférieurs et l'assimilation des autres aux simples déséquilibrés.

Toutefois nous n'insisterons pas sur ces distinctions auxquelles nous avons déjà fait allusion à diverses reprises. Elles se vérifient du reste à nouveau au sujet des stigmates physiologiques.

Nous venons de voir à l'instant que tout l'ensemble de l'économie accusait un retard plus ou moins marqué du développement général. Le fonctionnement organique confirme dans la même mesure les données anatomiques.

« On a souvent discuté autrefois, dit Féré (1), sur la question de savoir si l'épilepsie avait reçu le nom de mal herculéen parce que les sujets qui en sont atteints offrent, en général, une constitution athlétique, ou bien parce que le demi-dieu était atteint de ce trouble nerveux. L'étude approfondie de l'état des forces chez les épileptiques, à défaut d'autres documents, aurait pu suffire à trancher le débat ; on aurait pu s'assurer que les épileptiques ne sont vigoureux que dans leurs manifestations morbides. On sait d'ailleurs, depuis les recherches de Moreau de Tours, que l'épilepsie coïncide fréquemment avec la chlorose, la scrofule, la tuberculose, états pathologiques qui ne concordent guère avec une grande énergie musculaire. Mais même en dehors de ces états morbides, les épileptiques sont rarement vigoureux ; c'est un fait qui a déjà été souvent signalé, mais que je puis corroborer par des observations personnelles : tandis que 100 individus sains, de vingt à cinquante ans, donnent une pression dynamométrique de 53 par la main droite et de 40 par la main gauche, 100 épileptiques du même âge donnent 36 et 32, c'est-à-dire que chez les

(1) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

épileptiques, il y a une infériorité de 31 °/₀ pour la main droite et de 32 °/₀ pour la main gauche. »

Féré (1) s'est livré à une étude très détaillée de la force musculaire de la main et du pied des épileptiques. Nous relevons dans ce travail les particularités suivantes. L'auteur constate tout d'abord que chez les dégénérés, un certain nombre de mouvements manquent complètement. Il établit chez eux la supériorité assez considérable des mouvements de flexion. L'exploration comparée et détaillée des mouvements divers de chaque main montre la prédominance des gauchers chez les épileptiques. Cette prédominance ne se révèle pas seulement par l'examen dynamométrique ordinaire, elle s'accuse également à l'exploration de certains mouvements moins habituels.

Mais au pied, contrairement à ce qui se passe à la main, la force extensive dépasse la force de flexion.

Quant à l'attitude générale, dit Féré (2), un grand nombre d'épileptiques ont, dans la station debout, une attitude qui rappelle celle des quadrumanes : leurs pieds s'écartent pour élargir la base de sustentation. L'examen des empreintes de la marche prises par Lombroso (3) confirme cette assertion.

L'École italienne s'est du reste livrée, à la suite de Lombroso, à une exploration minutieuse et détaillée des épileptiques. Nous lui devons des connaissances nouvelles; nous lui sommes également redevables de la rectification d'anciennes erreurs.

Avant Lombroso et ses élèves, on croyait à la rareté des troubles sensoriels chez les épileptiques ainsi qu'à l'intégrité de leurs fonctions. « Selon toutes apparences, dit Gowers (4), beaucoup d'épileptiques jouissent d'une santé parfaite et même robuste. Le fonctionnement des divers organes entre les paroxysmes est normal. » Et au sujet de la sensibilité, Rendu (5) écrivait : « Tous les auteurs qui ont traité de l'épilepsie sont unanimes pour déclarer que les troubles de la sensibilité sont extrêmement rares dans cette maladie. »

Lombroso et Alberlotti (6) ont, au contraire, démontré la fréquence et l'importance de l'obtusité tactile. L'obtusité des quatre sens, indiquée par Thomsen (7), est confirmée par Tonnini (8) et Civadelli (9). Oscretzkowski (10),

---

(1) Féré, *La distribution de la force musculaire.* (Soc. de biologie, 1889.)
(2) Féré, *Les épilepsies.* Paris, 1890.
(3) Lombroso, *L'homme criminel.* Paris, 1887.
(4) Gowers, *De l'épilepsie.* Paris, 1883.
(5) Rendu, *Des anesthésies spontanées.* Thèse, 1875.
(6) Lombroso, *L'homme criminel.* Paris, 1887.
(7) Thomsen, *Neurol. Centralblatt*, 1882.
(8) Tonnini, *Les épilepsies.* Bocca, 1886.
(9) Civadelli, *Congrès d'anthropologie criminelle.* Rome, 1885.
(10) Oseretzkowski, *Neurol. Centralblatt*, 1886.

sur 93 cas d'épilepsie, n'en aurait trouvé que 17 dans lesquels il n'y avait pas de troubles de la sensibilité ; 56 fois la vision était atteinte, 48 fois le goût, 28 fois l'ouïe, 60 fois le toucher, 69 fois l'odorat, 14 fois le sens musculaire.

Dans une étude détaillée des différentes formes de la sensibilité générale et spéciale, Agostini (1) conclut à une généralisation très marquée des troubles portant sur ces diverses fonctions. Ces troubles, selon l'auteur italien, suffisent pour établir définitivement la nature dégénérative de l'épilepsie.

Les épileptiques présentent souvent une diminution de l'acuité visuelle.

Selon Ottolenghi (2), le rétrécissement du champ visuel à limites irrégulières, avec entailles ou scotomes périphériques, avec hémiopie partielle verticale non homonyme, serait l'un des caractères essentiels de l'épilepsie en dehors des attaques. Ce rétrécissement du champ visuel, Féré dit, en effet, l'avoir rencontré chez plus du quart des sujets examinés. Il rapproche de cette particularité un trouble correspondant dans la vision des couleurs. Il a trouvé vingt-deux épileptiques qui ne voyaient pas les nuances claires du rouge, qu'ils appellent jaune. Du reste, la dyschromatopsie des épileptiques est bien connue depuis les travaux de l'École italienne. Seppilli l'a trouvée dans 21 p. c. des cas, et Civadelli a même porté les proportions à 44 p. c. chez les hommes et 51 p. c. chez les femmes.

L'amblyopie transitoire et la migraine, dit Antonelli (3), peuvent rester les seuls stigmates nerveux ; elles sont, selon cet auteur, comme des formes rudimentaires de la névrose.

L'analgésie ou disvulnérabilité n'est pas exclusive à la peau : elle s'observe également aux organes des sens.

La latéralité et le mancinisme sensoriels ont été étudiés principalement par Lombroso, Bianchi, Tonnini et Zuccarelli. Cette latéralité sensorielle confirme les recherches de Ferré sur la force musculaire. « J'ai trouvé chez les épileptiques, dit Lombroso (4), une plus grande sensibilité tactile à gauche dans 45 p. c. » Et plus loin, il ajoute : « J'ai trouvé le mancinisme dix-huit fois sur 176 épileptiques, et chez 9 j'ai observé l'ambidextrisme. » Féré a également observé la fréquence de l'anesthésie latérale droite.

A la diminution de l'énergie des mouvements et à l'obtusion des sens, correspond, dit Féré, une lenteur relative des réactions volontaires. Tanzi et Tonnini ont constaté que, en général, il existe un retard de la réaction chez les épileptiques, retard qu'ils évaluent à un tiers. Et ce retard de la réaction se retrouve pour toutes les excitations sensorielles.

---

(1) Cesari Agostini, *Des variations de la sensibilité générale, spéciale et réflexe.* (Riv. sper. di fren., 1890.)

(2) Ottolenghi, *Centralblatt für Nervenheilk.*, October 1890.

(3) Antonelli, *Archives de neurologie*, 1892.

(4) Lombroso, *L'homme criminel.* Paris, 1887.

Enfin, en dehors des paroxysmes officiels, les épileptiques présentent souvent des altérations de la santé générale que rien ne peut expliquer, crises de courbature, malaises divers, obtusion sensorielle et intellectuelle, plus ou moins durables, coïncidant quelquefois avec des troubles digestifs. L'albuminurie postparoxystique se constate, disent Jules Voisin et A. Péron (1), dans près de la moitié des cas d'épilepsie. Elle se rencontre dans les diverses manifestations de la névrose, aussi bien après les accès rares qu'après les accès en série. Elle paraît même exister à la suite des délires et des vertiges.

Pour en terminer avec l'activité fonctionnelle des épileptiques, nous aurions à vous signaler les anomalies de l'instinct; mais elles trouveront mieux leur place dans une étude des stigmates psychiques, qui formeront la seconde partie de nos stigmates physiologiques.

Ces stigmates psychiques nous amènent à étudier l'état mental ordinaire et le caractère des épileptiques. Les notions de physiologie pathologique exposées au cours de la dernière conférence nous font déjà prévoir les particularités distinctives de nos épileptiques. La variété des modalités de la névrose, qui avait fait le sujet de l'entretien précédent, renforce encore cette impression de diversité et de variabilité.

Cependant les données de physiologie pathologique qui précèdent semblent autoriser comme une localisation à la fois fonctionnelle et anatomique du désordre essentiel et primitif de l'activité mentale de l'épileptique. Il nous a paru que le déséquilibre le plus fréquent et quasi indispensable était le déséquilibre des ganglions de la base. Vous savez que ces noyaux basiques nous représentent les centres de l'émotivité générale et de la motricité qui y correspondent. Le déséquilibre fondamental de l'épileptique sera donc le déséquilibre émotionnel et affectif. Mais, encore une fois, il ne s'agit pas d'exclusivisme.

Rappelez-vous, du reste, que dans une de nos premières conférences, nous avons insisté sur la tension que les ganglions de la base créent au sein de l'écorce même. Souvenez-vous que la psychologie inductive nous montre souvent l'intelligence, humble serviteur de l'instinct, et que fréquemment notre raison se borne à chercher les raisons de nos tendances et de nos passions.

On a cru, Messieurs, trouver les localisations primordiales du déséquilibre essentiel de l'épilepsie dans des domaines variés.

Les auras, par exemple, avec leurs modalités psychiques, ont paru témoigner de l'existence d'un trouble initial des fonctions de l'écorce. « Les auras motrices, sensorielles et surtout les auras intellectuelles, dit Féré (2), les avertissements qui précèdent quelquefois de plusieurs heures

(1) Jules Voisin & A Péron, *Archives de neurologie*, mai 1892.

(2) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

la décharge convulsive ne s'expliquent guère que dans l'hypothèse de modifications dynamiques destructives de l'écorce cérébrale. » L'argumentation ne nous paraît pas irréprochable. Nous l'avons déjà rencontrée à propos de la localisation des centres épileptogènes. Le siège d'un fait psychique n'indique rien quant à son origine. Les phénomènes de conscience siègent dans les parties supérieures de l'encéphale, mais ils sont tributaires dans leur intensité et leur modalité des influences émanées de toutes les parties de l'organisme. Ils sont, si vous me permettez la comparaison, l'éclatement dans l'air d'une pièce d'artifice allumée à nos pieds.

Du reste, le siège de l'aura fût-il même cortical, cela ne ruinerait en rien notre hypothèse.

Mais il nous semble que bon nombre d'auras qu'on localise à l'écorce n'y sont pas à leur place.

Nous croyons, Messieurs, pour une même fonction à une gradation physiologique et anatomique. Nous pensons, disions-nous lors de nos premiers entretiens, que l'évolution sensorielle, par exemple, ne s'est pas faite d'emblée avec tous les caractères que nous lui reconnaissons aujourd'hui. En d'autres termes, nous admettons volontiers que les variations graduelles d'une même fonction se sont localisées successivement à différents étages de l'axe encéphalo-médullaire. Déjà nous avons rappelé ces idées. Mais cette évolution dans l'acquisition des sensations, nous la croyons exacte dans l'acquisition des émotions et des perceptions. Et nous pensons que la plupart des auras ont plutôt leur origine dans les centres secondaires des ganglions de la base que dans les centres intellectuels et idéaux de l'écorce.

Nous voyons la confirmation de cette idée dans le caractère confus et peu objectif des auras, car fréquemment elles se bornent à une émotion pénible, à un sentiment de crainte universelle. Nous en verrons surtout la confirmation dans la note dominante impulsive des actes des épileptiques.

Ces vues, nous le savons et nous tenons à vous le redire, ne sont que des vues d'attente. Nos notions de la physiologie et même de l'anatomie de l'encéphale sont encore trop rudimentaires pour autoriser même un semblant d'esquisse définitive du moindre de ces points. Nous ne vous avons nullement celé les objections nombreuses et fondées à tout mécanisme unique des manifestations épileptiques. Nous nous sommes longuement préoccupé, dans la dernière conférence, de la théorie corticale de l'épilepsie. Nous avons fini par conclure que la crise convulsive expérimentale ne traduit en rien les propriétés motrices de la cellule centrale. Elle ne met en cause que sa fonction conductrice ; malgré les zones psychomotrices, il faut chercher plus loin les centres moteurs dont les fonctions sont adéquates aux modalités motrices de la crise convulsive. Or, si le bulbe, comme l'écorce, comme tout le système nerveux interviennent

dans la grande crise comitiale, si le circuit, comme nous le nommons, fait du réflexe épileptique un réflexe encéphalo-médullaire complet, il n'exclut point, avons-nous déclaré, une localisation primordiale, un point faible initial. Nous n'entendons nullement expliquer toutes les manifestations de la névrose par une série de centres localisés à un endroit déterminé et sur lesquels il suffirait pour ainsi dire d'appuyer pour développer à l'instant le drame comitial. Mais nous pensons que l'origine de ce déclanchement qui met tout en œuvre est quelque part vers les ganglions de la base; nous croyons ensuite que, de là, l'irradiation va porter aux différents territoires nerveux les troubles divers que révèlent les formes si variées de l'épilepsie. Le caractère de l'une ou l'autre de ces formes dépend de la résistance de l'élément, de sa sensibilité, de ce qu'il oppose de force ou de faiblesse à la diffusion du courant. Elle dépend aussi de l'intensité de la décharge et de la gravité et de l'hypertension que traduit le déséquilibre primordial. Or, comme tous ces facteurs sont variables, que la résistance de la cellule influencée se modifie constamment et que le déséquibre primordial varie dans les mêmes proportions, il n'est pas difficile de vous représenter les hauts et les bas de l'activité de l'épileptique, ses crises et ses accalmies, ses paroxysmes et ses dépressions. L'état interparoxystique ne fait donc que traduire les entr'actes du drame comitial. Et ces notions vous rendront compte, non seulement des formes convulsives comme des formes sensorielles, des formes apparentes comme des formes larvées, mais elles vous expliqueront, en les justifiant, les divergences des auteurs quant à l'état de l'épileptique dans l'intervalle des manifestations de la névrose.

Car on est loin d'être d'accord sur ce qu'on nomme le caractère et l'état mental des épileptiques.

Burlureaux déclare que les épileptiques sains d'esprit sont le plus grand nombre; Moreau de Tours, dans un livre fameux, a cru établir la parenté du génie et de l'épilepsie. Vous savez, du reste, qu'on cite César, Pétrarque, Newton, Pierre le Grand, Molière et Napoléon, pour ne parler que de ceux-là, comme entachés d'épilepsie. D'autres, au contraire, chargent les épileptiques de tous les péchés d'Israël. Lombroso serait célèbre, s'il n'avait d'autres mérites à la célébrité, par le rapprochement qu'il a voulu établir entre la criminalité et l'épilepsie.

En réalité, un caractère semble commun à la plupart des épileptiques; il traduit l'émotivité morbide et l'impulsivité qui en est la conséquence. Vous en connaissez le mécanisme général et le siège, vous savez comment il se relie à la localisation essentielle de la névrose. Nous l'étudierons plus en détail dans quelques instants. Nous nous bornons à vous signaler ce qui, sur ce fonds d'émotivité commun à tous les dégénérés, semble caractériser les stigmates psychiques de l'épileptique. Les facultés intellectuelles sont atteintes de diverses façons. Et il y a lieu de distinguer ici les épileptiques

la décharge convulsive ne s'expliquent guère que dans l'hypothèse de modifications dynamiques destructives de l'écorce cérébrale. » L'argumentation ne nous paraît pas irréprochable. Nous l'avons déjà rencontrée à propos de la localisation des centres épileptogènes. Le siège d'un fait psychique n'indique rien quant à son origine. Les phénomènes de conscience siègent dans les parties supérieures de l'encéphale, mais ils sont tributaires dans leur intensité et leur modalité des influences émanées de toutes les parties de l'organisme. Ils sont, si vous me permettez la comparaison, l'éclatement dans l'air d'une pièce d'artifice allumée à nos pieds.

Du reste, le siège de l'aura fût-il même cortical, cela ne ruinerait en rien notre hypothèse.

Mais il nous semble que bon nombre d'auras qu'on localise à l'écorce n'y sont pas à leur place.

Nous croyons, Messieurs, pour une même fonction à une gradation physiologique et anatomique. Nous pensons, disions-nous lors de nos premiers entretiens, que l'évolution sensorielle, par exemple, ne s'est pas faite d'emblée avec tous les caractères que nous lui reconnaissons aujourd'hui. En d'autres termes, nous admettons volontiers que les variations graduelles d'une même fonction se sont localisées successivement à différents étages de l'axe encéphalo-médullaire. Déjà nous avons rappelé ces idées. Mais cette évolution dans l'acquisition des sensations, nous la croyons exacte dans l'acquisition des émotions et des perceptions. Et nous pensons que la plupart des auras ont plutôt leur origine dans les centres secondaires des ganglions de la base que dans les centres intellectuels et idéaux de l'écorce.

Nous voyons la confirmation de cette idée dans le caractère confus et peu objectif des auras, car fréquemment elles se bornent à une émotion pénible, à un sentiment de crainte universelle. Nous en verrons surtout la confirmation dans la note dominante impulsive des actes des épileptiques.

Ces vues, nous le savons et nous tenons à vous le redire, ne sont que des vues d'attente. Nos notions de la physiologie et même de l'anatomie de l'encéphale sont encore trop rudimentaires pour autoriser même un semblant d'esquisse définitive du moindre de ces points. Nous ne vous avons nullement celé les objections nombreuses et fondées à tout mécanisme unique des manifestations épileptiques. Nous nous sommes longuement préoccupé, dans la dernière conférence, de la théorie corticale de l'épilepsie. Nous avons fini par conclure que la crise convulsive expérimentale ne traduit en rien les propriétés motrices de la cellule centrale. Elle ne met en cause que sa fonction conductrice ; malgré les zones psychomotrices, il faut chercher plus loin les centres moteurs dont les fonctions sont adéquates aux modalités motrices de la crise convulsive. Or, si le bulbe, comme l'écorce, comme tout le système nerveux interviennent

dans la grande crise comitiale, si le circuit, comme nous le nommons, fait du réflexe épileptique un réflexe encéphalo-médullaire complet, il n'exclut point, avons-nous déclaré, une localisation primordiale, un point faible initial. Nous n'entendons nullement expliquer toutes les manifestations de la névrose par une série de centres localisés à un endroit déterminé et sur lesquels il suffirait pour ainsi dire d'appuyer pour développer à l'instant le drame comitial. Mais nous pensons que l'origine de ce déclanchement qui met tout en œuvre est quelque part vers les ganglions de la base; nous croyons ensuite que, de là, l'irradiation va porter aux différents territoires nerveux les troubles divers que révèlent les formes si variées de l'épilepsie. Le caractère de l'une ou l'autre de ces formes dépend de la résistance de l'élément, de sa sensibilité, de ce qu'il oppose de force ou de faiblesse à la diffusion du courant. Elle dépend aussi de l'intensité de la décharge et de la gravité et de l'hypertension que traduit le déséquilibre primordial. Or, comme tous ces facteurs sont variables, que la résistance de la cellule influencée se modifie constamment et que le déséquibre primordial varie dans les mêmes proportions, il n'est pas difficile de vous représenter les hauts et les bas de l'activité de l'épileptique, ses crises et ses accalmies, ses paroxysmes et ses dépressions. L'état interparoxystique ne fait donc que traduire les entr'actes du drame comitial. Et ces notions vous rendront compte, non seulement des formes convulsives comme des formes sensorielles, des formes apparentes comme des formes larvées, mais elles vous expliqueront, en les justifiant, les divergences des auteurs quant à l'état de l'épileptique dans l'intervalle des manifestations de la névrose.

Car on est loin d'être d'accord sur ce qu'on nomme le caractère et l'état mental des épileptiques.

Burlureaux déclare que les épileptiques sains d'esprit sont le plus grand nombre; Moreau de Tours, dans un livre fameux, a cru établir la parenté du génie et de l'épilepsie. Vous savez, du reste, qu'on cite César, Pétrarque, Newton, Pierre le Grand, Molière et Napoléon, pour ne parler que de ceux-là, comme entachés d'épilepsie. D'autres, au contraire, chargent les épileptiques de tous les péchés d'Israël. Lombroso serait célèbre, s'il n'avait d'autres mérites à la célébrité, par le rapprochement qu'il a voulu établir entre la criminalité et l'épilepsie.

En réalité, un caractère semble commun à la plupart des épileptiques; il traduit l'émotivité morbide et l'impulsivité qui en est la conséquence. Vous en connaissez le mécanisme général et le siège, vous savez comment il se relie à la localisation essentielle de la névrose. Nous l'étudierons plus en détail dans quelques instants. Nous nous bornons à vous signaler ce qui, sur ce fonds d'émotivité commun à tous les dégénérés, semble caractériser les stigmates psychiques de l'épileptique. Les facultés intellectuelles sont atteintes de diverses façons. Et il y a lieu de distinguer ici les épileptiques

hospitalisés des autres. Vous n'ignorez point ce que vise cette distinction et ce qu'elle comporte au point de vue dégénératif. Mais vous savez qu'entre les épileptiques profondément dégénérés et les épileptiques brillants, toutes les gradations peuvent se rencontrer. Aussi nous pensons, avec Féré, que si tous les épileptiques hospitalisés sont frappés de troubles mentaux, parmi ceux qui vivent dans la société, il en est peu qui ne présentent un affaiblissement intellectuel permanent ou passager, des lacunes plus ou moins évidentes ou une mobilité anormale du caractère et de la conduite. La mémoire des épileptiques est souvent infidèle, ce qui s'explique aisément par l'instabilité de la cellule nerveuse. L'examen de la mémoire peut, selon Ottolenghi (1), fournir de précieux renseignements au magistrat et au médecin légiste. L'épileptique présente souvent des amnésies d'un genre particulier; elles sont parfois incomplètes, partielles et de nature à faire croire à la simulation; elles peuvent n'apparaître que tardivement; ce sont alors de véritables amnésies posthumes; d'autres fois, la mémoire subsiste, dit Ottolenghi, mais très confuse, et donne lieu à des contradictions, au cours d'interrogatoires différents. En réalité, ces troubles dépassent la limite de la fonction mnémonique et traduisent, avant tout, une obnubilation plus ou moins complète de la conscience. Cette dernière est, en effet, rarement intacte et ses perturbations sont l'origine de tares psychiques, souvent nombreuses chez les épileptiques. « A côté de ces défauts, dit Féré (2), il faut signaler les éclairs d'exaspération des fonctions intellectuelles qui se produisent quelquefois comme des phénomènes précurseurs de l'attaque, sous forme d'hyperamnésie ou d'hyperidéation, et peuvent durer plusieurs heures ou même davantage. »

De ces éclairs d'intelligence, il faut rapprocher, ajoute l'auteur, l'exaltation momentanée des sentiments affectifs. Les plus égoïstes montrent quelquefois de véritables accès de magnanimité. Mais, comme le dit Burlureaux (3), les épileptiques sont le plus souvent sombres, taciturnes, peu expansifs. « Il est notoire, dit à son tour Gowers (4), que l'état mental des épileptiques présente fréquemment de l'affaiblissement intellectuel : c'est là une des conséquences les plus redoutées de la maladie, et en même temps des plus graves. Dans sa forme la plus légère, il y a simplement une mémoire défectueuse, surtout pour les événements récents. Quand le mal est plus sérieux, il y a affaiblissement plus grand des facultés intellectuelles, capacité d'attention affaiblie et souvent contrôle moral très imparfait. »

Mais les caractères spécifiques de l'état mental s'accusent davantage

(1) Ottolenghi, *Les épilepsies psychiques*. (Riv. sper. di. fren., t. XVII.)

(2) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

(3) Burlureaux, *Épilepsie*. (Dict. encycl. des sc. méd.)

(4) Gowers, *De l'épilepsie*. Paris, 1883.

encore si des facultés nous passons à l'examen du caractère. Le caractère est, selon nous, Messieurs, différent physiologiquement, et nous oserions dire anatomiquement, de l'intelligence. Celle-ci traduit les fonctions de l'écorce. Le caractère exprime dans une certaine mesure les attributs particuliers des corps opto-striés, intellectualisés pour ainsi dire dans l'écorce.

Le caractère, c'est l'instinct un peu raffiné et adapté à un ordre social supérieur.

Les attributs du caractère sont avant tout l'émotivité et l'impulsivité. Perez (1) a proposé une théorie des caractères basée uniquement sur les mouvements, leur rapidité, leur énergie. Ce n'est, selon nous, que le second terme des facteurs du caractère, celui que nous synthétisons dans l'impulsivité. Ribot (2), moins exclusif, ramenant la vie psychique à ses deux manifestations essentielles, sentir et agir, divise les caractères en senstifs et en actifs. Nous croyons au bien-fondé de cette subdivision, mais à condition de préciser ce qu'il faut entendre par la sensibilité et l'activité dans le caractère.

Pour nous, il s'agit de la sensibilité émotive, localisée dans les ganglions sous-corticaux, et de la motricité correspondante, siégeant dans le corps strié et ses annexes.

Notre conception de la prédominance des ganglions opto-striés dans la genèse de l'épilepsie implique donc une forte perturbation du caractère des épileptiques. Et ce que notre théorie fait prévoir, la pratique le réalise. Cette perturbation se traduit elle-même par l'instabilité et l'explosivité qui sont les marques essentielles du déséquilibre. Le caractère répercute en sous-ordre les crises que la névrose amplifie et exagère. Ses perturbations sont faites d'accès atténués, comme le mal comitial est composé d'accès renforcés. Et la permanence de ses troubles coïncidant avec une intégrité intellectuelle relative, vient encore ajouter aux raisons qui militent en faveur du déséquilibre opto-strié. Le caractère serait à lui seul un élément de diagnostic; dans un grand nombre de cas, le caractère et les mœurs d'un épileptique pourraient faire soupçonner la maladie en dehors de tout paroxysme officiel.

Leur indolence, dit Schule, alterne avec une activité excessive, une fantaisie excitée, une convoitise effrénée. Ils ont, dit Kraft-Ebing, une émotivité énorme, tour à tour timides et exaltés, incapables de loyauté, tyrans domestiques. Méfiants, intolérants, écrit Legrand du Saulle, un geste, un regard suffit pour les jeter en colère. L'intermittence des sentiments ainsi que des facultés intellectuelles est, pour Fabre, le trait dominant de leur vie affective et psychique. Lombroso (3) a décrit longuement les tares émotives et

(1) Perez, *Le caractère de l'enfant à l'homme.* Paris.

(2) Ribot, *Sur les diverses formes du caractère.* (Rev. phil., 1892.)

(3) Lombroso, *L'homme criminel.* Paris, 1887.

instinctives des épileptiques. Mais l'opinion de Lombroso a trop l'air d'un plaidoyer; nous préférons mettre sous vos yeux la description de Féré (1).

« Le caractère des épileptiques, dit Féré, est essentiellement mobile et explosif, mais cette mobilité repose sur un fonds d'impuissance et de tristesse; les épileptiques sont en général sombres et paresseux. Non seulement ils changent d'allures et de manières d'un instant à l'autre, mais ces changements se font souvent avec la brusquerie d'un coup de théâtre. Chez quelques-uns, cette mobilité ne se manifeste que momentanément, par périodes interrompues par d'autres périodes plus calmes; chez d'autres, au contraire, elle est permanente; la vie de ces individus semble constituée d'une succession de paroxysmes séparés seulement par les périodes de réparation. Ces malades passent de l'enthousiasme et de la bienveillance la plus outrée au mépris et à la haine la plus implacable; tantôt tendres et généreux, tantôt violents et d'une rapacité sordide; tantôt polis et d'une obséquiosité gênante, tantôt insolents et grossiers; tantôt gais et expansifs, tantôt maussades et silencieux. Le plus souvent, la modification s'opère sans transition, comme un changement à vue. On retrouve, dans ces différentes modifications du caractère des épileptiques, des ébauches des variétés de folie circulaire ou folie à double forme, que l'on a déjà rapprochées des processus épileptiques. »

Et plus loin, il ajoute : « Le caractère déchargeant des explosions émotionnelles des épileptiques se montre non seulement par la brusquerie et la violence de ces explosions, mais par les phénomènes de dépression qui les suivent, phénomènes de dépression qui s'accompagnent quelquefois d'une anémie plus ou moins complète. Les violences des épileptiques, en dehors de leurs attaques, méritent bien d'être rapprochées des paroxysmes psychiques dont elles ne se séparent par aucun caractère essentiel. Tous ces phénomènes impulsifs qui interrompent à chaque instant la continuité de la conscience, rendent compte des exaspérations, des troubles de la mémoire si fréquents chez les épileptiques. Ils rendent compte encore de la dépression des intervalles, en apparence dénuée de tout accident morbide. C'est sur cette dépression habituelle que se greffent le malaise moral, le pessimisme de l'impuissance, la religiosité morbide (Taselli, Howden, etc.), la jalousie, qu'il est si commun de rencontrer chez les épileptiques, qui passent souvent de l'insolence à la cruauté, à l'obséquiosité et à la panophobie. Les épileptiques ont une conscience vague de leur impuissance et de leurs défectuosités; ils souffrent de leur infériorité et deviennent défiants, soupçonneux, haïssant sans motif comme sans mesure. »

L'émotivité et l'impulsivité, voilà donc les caractères essentiels de l'état mental des épileptiques.

---

(1) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

L'émotivité est encore affirmée par la connexion des peurs morbides avec l'épilepsie. Moreau de Tours, Reynolds, Kamskill, Trousseau, etc. en ont rapporté de nombreux exemples. Les peurs subites ou sans motifs, tantôt remplacent les accès, tantôt les précèdent ou les suivent. « Quant aux impulsions, dit Féré (1), elles sont fréquentes et se manifestent sous des formes très diverses; quelquefois ce sont des accès de gloutonnerie, d'autres fois ce sont des accès de dipsomanie ou de lubricité plus ou moins conscients. Quelle que soit la forme de ces impulsions, lorsqu'elles sont continues, elles s'accompagnent d'une anxiété pénible. Cette anxiété cesse avec la décharge, souvent suivie d'une sensation de bien-être, d'une véritable euphorie. »

Vous retrouvez là, Messieurs, des notions qui déjà vous sont familières. Rappelez-vous ce que nous vous disions dernièrement de l'émotivité et de l'impulsivité morbides comme caractères communs aux dégénérés. Vous en voyez l'application dans cette étude du caractère des dégénérés. Ce sont elles que nous allons retrouver également au fond des stigmates sociologiques de l'épilepsie.

Au nombre de leurs manifestations les plus étranges et les plus connues sont celles qu'on désigne sous le nom de fugues des épileptiques. Vous savez tous qu'il arrive aux épileptiques de quitter tout à coup et sans motif leur travail ou leur domicile; d'errer à l'aventure ou même de s'embarquer au loin; de se retrouver ainsi à des distances considérables du point de départ sans que la mémoire ait gardé le moindre souvenir des événements passés.

L'instabilité, l'inconscience, l'automatisme, l'impulsion sous toutes ses formes constituent donc le fond de l'activité de l'épileptique. Et c'est là l'origine de cette crainte mystérieuse, irraisonnée, mais générale, qu'il inspire d'ordinaire.

On peut dire en effet, Messieurs, qu'au point de vue social, l'épileptique est le paria de la société moderne. C'est un suspect, marqué comme d'un caractère nuisible et malfaisant. On lui refuse le droit de défendre sa patrie et il doit cacher son infirmité pour être autorisé à gagner son pain. L'épileptique est souvent rebuté dans son amour. La vie de famille lui est fréquemment interdite. Mais ce qui constitue avant tout le caractère antisocial de l'épileptique, c'est l'impulsivité criminelle dont ses actes se trouvent si souvent marqués. On peut étudier les rapports de l'épilepsie et de la criminalité de différentes manières. Il est possible d'analyser tout d'abord les crimes des épileptiques dans ce qu'on pourrait appeler leur genèse psychologique. On ramène l'acte criminel à son point de départ psychique, on lui recherche ses origines conscientes ou non, délibérées ou obsédantes. Dans cet ordre d'idées, il faut, avec M. Garnier (2), distinguer

(1) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

(2) Garnier, *L'obsession du meurtre*. (Cong. d'anthrop. crimin. Bruxelles, 1892.)

l'impulsion épileptique de l'impulsion consciente, et l'impulsion homicide soudaine, la conscience restant présente, de l'accès d'épilepsie criminelle caractérisé surtout par l'inconscience. Ces distinctions sont d'une grande portée clinique. Toutefois leur caractère spécial ne nous permet guère d'en faire ici une étude détaillée. Nous vous les signalons cependant en vous les renseignant comme des jalons destinés à tracer la voie à toute enquête psychologique relative au crime épileptiforme. Mais nous bornerons notre examen actuel à l'analyse des théories récentes assimilant l'épileptique au criminel ou à l'homme de génie ou, ce qui revient au même, aux doctrines qui font du crime et du génie un accès d'épilepsie. Lombroso a attaché son nom à cette double théorie : le criminel épileptique a précédé, le génie épileptiforme a suivi. Dans un ouvrage connu (1), l'illustre anthropologue italien s'exprime dans les termes suivants : « Si l'on compare les phénomènes donnés dans l'épilepsie à ceux que nous avons observés chez des hommes de génie, on est amené à penser que la création géniale émane d'une forme dégénérative de psychose qui appartient à la famille des épilepsies. Cette opinion s'appuie sur les faits suivants : origine d'hommes de génie sortis de familles disposées par l'hérédité aux maladies mentales, etc., apparition du génie à la suite de lésions à la tête, anomalies craniennes (capacité trop grande ou trop petite du crâne, asymétrie), développement précoce tant physique qu'intellectuel, lacunes fréquentes de conscience (amnésie et anesthésie, somnambulisme), courses inquiètes, poltronnerie, accès religieux en dépit d'une incrédulité prononcée, délire fréquent pour des motifs futiles, dédoublement de la personnalité, et aussi misonéisme, qui se présentent également chez les criminels à côté de l'apathie. »

Et ailleurs, Lombroso, se basant sur l'étendue de l'épilepsie et ses équivalences, ajoute : « On sait maintenant que la migraine intermittente, le flux salivaire intermittent, le simple manque de mémoire appartiennent à cette classe ; mais bien des formes de monomanie ne sont que des épilepsies larvées et disparaissent sans retour à l'apparition de l'épilepsie. Il suffit de rappeler une foule de grands hommes qui ont souffert de vertiges ou d'accès de fureur morbide, équivalents de l'épilepsie : Jules César, Mahomet, Charles V, Napoléon, Pierre le Grand, Richelieu, Pétrarque, Molière, Händel, etc. Sur le fondement de la loi statistique (d'après laquelle tout phénomène n'est que le produit d'une série d'autres faits analogues moins visibles), on peut conclure de l'apparition fréquente de l'épilepsie chez les plus grands d'entre les grands, à une propagation générale du mal chez les hommes de génie bien plus considérable qu'on ne l'aurait cru jusqu'alors. Remarquons cependant que la forme convulsive de la maladie se montre rarement chez eux. Mais c'est un principe

(1) Lombroso, *L'homme de génie*. Paris, 1890.

d'expérience que là où la convulsion est rare chez les épileptiques, il y a production d'un équivalent psychique. L'équivalent psychique est ici le génie créateur. »

Nous ne pouvons entrer dans la discussion détaillée d'une question aussi large et aussi subtile à la fois. Au point de vue qui nous occupe, il y aurait lieu tout d'abord d'examiner si la coexistence implique l'équivalence, et si l'on est autorisé à prodiguer du génie aux illuminés, aux despotes et aux conquérants. Il faudrait enfin s'entendre sur ce qu'on veut définitivement appeler génie. Nous aurons peut-être occasion d'examiner tout cela dans nos derniers entretiens. Nous nous bornerons pour le moment à l'étude des rapports établis entre l'épilepsie et la criminalité.

Vous savez, Messieurs, tout le parti que Lombroso a tiré de l'épilepsie dans son assimilation de la criminalité à certaines modalités de la névrose.

Selon Lombroso, la théorie de l'épilepsie complète la théorie de l'atavisme. L'une et l'autre impliquent des arrêts de développement, des troubles nutritifs. L'atavisme traduit des interruptions dans l'évolution anatomique, l'épilepsie implique des désordres dans l'évolution nutritive. Il s'appuie sur l'opinion de Mosso qui déclare que les troubles de nutrition des centres nerveux sont les premières conditions morbides de l'origine de l'épilepsie. Il fusionne, d'un autre côté, la folie morale au mal comitial. Et le criminel-né ou atavique, le fou moral, l'épileptique se confondent dans une formule synthétique qui, selon le savant italien, représente la formule générale de la criminalité. « L'analogie du fou moral, du criminel-né et de l'épileptique, dit Lombroso (1), apaise pour toujours un différend qui s'éternisait entre les moralistes, les juristes et les psychiatres, et qui éclatait parfois aussi entre les écoles psychiatriques. »

La théorie de Lombroso, dans sa formule tryptique, a vécu. Elle s'est confondue dans la notion plus large du crime, symbole de dégénérescence. Lombroso n'a point désarmé cependant. Il trouve à la théorie dégénérative un grand fondement de vérité. « Mais il me semble, dit-il, qu'elle embrasse un trop grand nombre de régions du champ pathologique, allant du crétin à l'homme de génie, du sourd-muet au cancéreux et au phthisique, et qu'il est impossible de l'admettre sans restriction. » « Je crois, ajoute-t-il, qu'il vaut mieux, pour le moment, accepter l'arrêt de développement qui nous est apparu solidement établi sur une base anatomique et qui a le mérite de concilier l'atavisme avec l'état morbide. »

Les opinions de Lombroso semblent cependant perdre du terrain et l'assimilation du criminel au dégénéré paraît rallier la majorité de l'opinion. Nous avons exposé ailleurs notre sentiment à l'égard de cette doctrine. Comme le dit Jelgersma (2), l'idée de Lombroso n'est qu'une

---

(1) LOMBROSO, *L'homme criminel*. Paris, 1887.

(2) JELGERSMA, *Les caractères physiques, intellectuels, etc.* (CONGRÈS D'ANTHR. CRIM. Bruxelles, 1892.)

extension peu raisonnable du syndrome pathologique de l'épilepsie. Nous aurons occasion dans notre dernier entretien d'examiner les diverses théories de la criminalité et de formuler une proposition générale.

En ce moment, nous nous bornerons à préciser les rapports de l'épilepsie avec la criminalité sans chercher à les assimiler l'une à l'autre.

L'épileptique devient-il fréquemment criminel? Le crime de l'épileptique a-t-il des caractères spéciaux? De quelle façon doit-on envisager la responsabilité des épileptiques? Telles sont les questions auxquelles nous bornerons nos investigations.

En premier lieu, la fréquence des crimes commis par les épileptiques est notoire et renseignée par tous les traités. Nous n'entrerons pas dans le détail des monstruosités que les annales de la criminalité renseignent à ce sujet. Les atrocités les plus horribles, les moins justifiables sont précisément celles que réalise le plus fréquemment l'épilepsie. Lombroso (1), Legrand du Saulle (2), Magnan (3) en rapportent de nombreux exemples. Inutile d'insister à l'aide de nomenclatures fastidieuses. Nous croyons d'utilité plus immédiate d'examiner les caractères généraux du crime de l'épileptique afin de fixer, avec leur aide, l'étendue de la responsabilité du névropathe.

On a l'habitude d'établir parmi les actes criminels de l'épileptique une subdivision : les uns représentent une des formes larvées de la névrose, traduisent le mal comitial au même titre que les convulsions; les autres semblent n'avoir que des rapports éloignés avec l'épilesie et résulter d'une manifestation volontaire et consciente, interparoxystique.

Nous verrons dans quelques instants la valeur de cette distinction. Toutefois, malgé son caractère discutable, elle subsiste et intervient régulièrement en médecine légale. Nous la conserverons à votre profit et dans un intérêt purement professionnel.

Mais quels sont les signes qui autorisent à qualifier d'accès d'épilepsie larvée une tentative criminelle déterminée?

Ces signes sont, avant tout, les caractères généraux propres à toute manifestation épileptique. Dans la revue que nous avons faite devant vous de toutes les modalités de la névrose, nous avons insisté sur le début brusque de l'attaque, l'absence de cause appréciable, l'impétuosité de l'action, la perte de conscience qu'elle accuse, l'anesthésie qu'elle entraîne. Ce sont là, en même temps, ce qu'on pourrait appeler les marques de fabrique du crime considéré comme un équivalent de la crise comitiale.

« Lorsqu'un crime tout à fait inexplicable et en complet désaccord avec les antécédents d'un prévenu, non connu comme aliéné, dit Burlureaux (4),

(1) Lombroso, *L'homme criminel*. Paris. 1887.

(2) Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale*, 1886.

(3) Magnan, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris, 1893.

(4) Burlureaux, *Épilepsie*. (Dict. encycl. des sc. méd.)

vient à être accompli avec une instantanéité insolite, avec une férocité et une multiplicité d'agressions extraordinaires, en dehors de la technique du crime et sans complicité ; lorsque le prévenu en a perdu tout souvenir et paraît étranger à l'acte commis, ou même lorsqu'il n'en a qu'un souvenir vague, lorsqu'il en cause avec indifférence, comme s'il avait été commis par un autre, il y a lieu de rechercher l'épilepsie. »

Legrand du Saulle (1) insiste en outre sur deux caractères essentiels. L'un d'eux consiste dans la fréquence avec laquelle la crise larvée semble choisir les heures de la nuit, l'autre sur l'incontinence d'urine qui accompagne, précède ou suit l'accomplissement de l'acte criminel. L'éminent aliéniste résume les caractères des actes accomplis pendant l'accès en disant qu'ils sont violents, automatiques, instantanés et non motivés.

Ces considérations ne visent que l'acte en lui-même, dans sa nature épileptiforme. Il s'agit particulièrement de ces crimes étranges, commis par un individu non convulsivant et dont le crime est à la fois le seul attribut symptomatique et diagnostique de la névrose comitiale. Or, un autre cas peut se présenter. Le malade est réputé épileptique, mais dans quelle mesure est-il responsable? « Tout dépend, dit Burlureaux, comme dans le cas précédent, des circonstances du crime et du plus ou moins de souvenirs que le malade en a gardés. Quelques-uns de ces cas sont quelquefois très difficiles. Il arrive, en effet, que le malade cède à un mobile appréciable, que sa victime est un ennemi personnel, qu'il a parfois menacé à diverses reprises ou contre lequel il peut avoir des griefs sérieux. L'épileptique est alors comparable à un homme qui accomplirait, sous les excitations de l'ivresse, une action qu'il n'eût pas exécutée à l'état de sang-froid. Le mal caduc l'empêche de mesurer la portée de sa haine, d'en apprécier le fondement, d'en contenir l'exagération. Dans ces cas, la préméditation peut sembler indiscutable et le médecin légiste a bien de la peine à faire admettre l'irresponsabilité. Pour compliquer le problème, il arrive encore que l'épileptique, au lieu d'avoir la perte absolue du souvenir, garde une demi-conscience, alors même que l'acte incriminé a été accompli par le fait de l'impulsion épileptique.

» L'embarras du médecin légiste devient alors extrême. Althaus (*Brit. Med. Journal*, février 1886) cite le cas d'un employé de chemin de fer ayant parfois une demi-conscience des actes qu'il commettait, et Ball (*Encéphale*, juillet 1886), commentant une observation de Tulac, appelle l'attention sur un fait de ce genre et relate le cas d'une épileptique qui avait trois catégories de crises : des accès convulsifs, des absences pendant lesquelles elle perdait tout souvenir et des attaques caractérisées par du délire d'action, avec persistance du souvenir.

» Nous ne pouvons pas admettre l'irresponsabilité partielle, car qui

(1) Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale*, 1886.

pourrait apprécier avec certitude ce qui se passe dans l'intimité de la conscience, qui peut peser et mesurer le degré de l'impulsion et le degré de la résistance que le malade aurait pu lui opposer? Il a existé peu de phrénomètres, suivant l'heureuse expression de Falret, assez rigoureux pour calculer, dans ce mécanisme compliqué des facultés intellectuelles, la part qui revient à la maladie. Il faut donc admettre, selon les circonstances, ou l'irresponsabilité absolue ayant comme conséquence la nécessité d'un traitement et d'une séquestration, pour que ce traitement ne soit pas livré au hasard; ou la responsabilité pleine et entière, comme dans le cas suivant :

» L'épileptique a commis un crime, en dehors de tout accès, de toute impulsion maladive appréciable; il est alors absolument responsable; il y a cependant lieu d'invoquer pour lui le bénéfice des circonstances atténuantes, car, étant donné le caractère habituel des épileptiques, il est impossible de dire dans quelle mesure ces malades jouissent de la plénitude de leur libre arbitre. Mais quant à les considérer, ainsi qu'inclinerait à le faire Delasiauve, comme tout à fait irresponsables dans toutes circonstances de la vie, ce serait leur donner un privilège que rien ne légitime du moment qu'ils vivent en liberté. »

Que faut-il penser de ces distinctions, Messieurs? Vous venez déjà de pressentir leur côté faible, les difficultés pratiques qui les condamnent. Il y a là une pétition de principe impardonnable. Il n'existe pas de phrénomètre, déclare l'auteur, et l'instant suivant il formule des règles qui en constituent comme une caricature! Il n'y a pas de responsabilité atténuée, déclare-t-il, puis il se hâte d'invoquer les circonstances atténuantes! Piteuses échappatoires d'un expert rivé aux travaux forcés de l'expertise selon le Code! Expédients illogiques des forçats de la responsabilité atténuée!

Que valent, en définitive, les caractères des actes des épileptiques selon l'école classique? Les éléments de la réponse vous ont été fournis par nos études antérieures sur les épilepsies.

Au cours de notre premier entretien, vous avez vu la névrose s'affirmer par des attaques convulsives caractéristiques. Mais il vous a été permis de constater que les manifestations les plus banales, le tic, l'onomatomanie, pouvaient remplacer la convulsion. Dans chaque catégorie de maladies épileptiques, vous avez pu voir les caractères s'atténuer au point de rentrer dans la banalité de la vie quotidienne. Et finalement, la conférence s'est terminée par l'exposé de manifestations ne dépassant guère les actes habituels.

Dans la seconde conférence, nous vous avons montré que le déséquilibrement épileptique était variable et diversement localisé; que les tares dont il était l'expression comportent des gradations nombreuses, et que les troubles fonctionnels ne pouvaient jamais que traduire des désordres

élémentaires; qu'enfin l'échelle de ces désordres, de leur intensité, de leur groupement, de leur réaction mutuelle créait aux processus physiologiques une large échelle de variations et de métamorphoses.

Ces considérations plaideraient déjà contre une manière uniforme de considérer les épileptiques et leurs épilepsies. Mais nous préférons nous autoriser de l'expérience d'autrui.

« Les actes des épileptiques présentent-ils, dit Féré (1), des caractères tels qu'ils soient capables de désigner leur auteur? On attribue généralement aux actes des épileptiques des caractères tranchés : ils ne sont déterminés par aucun motif, ou aucun motif apparent; ils n'ont pas de but intéressé; la violence de l'acte dépasse le but à atteindre. Aucun de ces caractères n'est spécifique. Supposons qu'il soit établi, — et ce sont des points sur lesquels la certitude n'est pas facile à établir, — que la victime n'a donné aucun prétexte à la vengeance et qu'il n'y avait pas d'intérêt raisonné à la faire disparaître : on ne peut pas en conclure que c'est un épileptique ou même un aliéné quelconque qui est le coupable La chronique judiciaire nous montre de nombreux crimes dans lesquels le prétexte et l'intérêt sont complètement négligeables ou incompréhensibles. Quant à la disproportion de la violence au résultat à obtenir, elle n'est pas spéciale à l'épilepsie. On observe le dépeçage criminel dans de nombreuses circonstances où l'épilepsie n'a rien à faire. »

Mais, Messieurs, si le grand drame épileptique n'est plus caractérisé par ces gros effets, si les critériums eux-mêmes sont ainsi démonétisés par les gens du métier, que reste-t-il pour mesurer et apprécier la dose de responsabilité des scènes secondaires, épisodiques?

Nous vous devons une réponse à cette question et nous allons tâcher de vous préciser nos idées à ce sujet. Mais disons, au préalable, que de cette responsabilité individuelle basée sur le libre arbitre, il ne reste rien. Et l'on ne dose pas une fiction; on ne mesure pas le néant.

Cette responsabilité individuelle, née d'une erreur philosophique, doit, en effet, disparaître; elle est condamnée par la science moderne; elle ne subsiste plus que par la force des préjugés qu'elle alimente. L'incertitude sur ce qui doit la remplacer crée seule l'hésitation qu'on met à s'en défaire; elle n'est plus soutenable sur le terrain de la science pure; elle ne se comprend pas davantage dans le domaine localisé de la pathologie.

Sur quoi se fonde, en effet, la distinction du double état mental de l'épileptique? Sur une conception que toute la pathologie condamne. On imagine une épilepsie périodique éclatant à heure fixe, marquant l'accès avec netteté et précision. On suppose à la névrose des périodes d'activité et des périodes de repos; tantôt elle prend toute la scène, et le jour suivant, confinée dans la coulisse, il n'est plus question d'elle. Quelle conception

(1) Féré, *Les épilepsies*. Paris, 1890.

dérisoire, antiscientifique! Et tout cela parce que c'est une névrose, quelque chose d'indémontrable encore, d'invisible même sans le microscope. Son apparence purement fonctionnelle lui vaut cette grâce d'état d'être et de ne pas être à la fois. Mais, lors même qu'elle ne serait qu'un trouble fonctionnel, sa cause en est-elle moins matérielle et moins permanente? Lors même qu'elle se réduirait à une prédisposition, cette prédisposition ne pénètre-t-elle pas d'une manière intime et continue l'organisme tout entier? Et l'hérédité, qui lui fait comme une généalogie et un état civil, ne plaide-t-elle pas contre les coupures qu'on veut faire subir à la continuité de son intervention? L'hérédité ne montre-t-elle pas que ce qui vient du passé et va se continuer dans l'avenir, ne peut pas, à un moment donné, ne pas avoir été? Et lorsque l'hérédité n'est pas là pour protéger l'épileptique, quand on ne peut pas se réclamer d'elle, la lésion, par sa matérialité, ne plaide-t-elle pas plus hautement encore l'irresponsabilité absolue? L'épilepsie reconnaît parfois pour cause une tumeur, une altération matérielle. M. le professeur Rommelaere(1) a publié jadis un cas d'épilepsie où tout semblait faire croire à la névrose idiopathique : l'autopsie révèle un tubercule de l'os frontal. Et de telles découvertes se constatent tous les jours. Or, Messieurs, dans des cas de ce genre, osera-t-on encore pratiquer des coupures, créer des entr'actes dans la vie de l'épileptique? Supprimera-t-on théoriquement le tubercule frontal pour ne le reconnaître qu'à certains moments?

Et la grosseur, l'énormité de la lésion sont-elles seules à bénéficier de cette argumentation? Un grain de poussière arrête un mécanisme d'une manière aussi complète que la rupture d'un ressort. Lors même que l'épilepsie n'a pour substratum qu'un peu de tissu névroglique sclérosé, la sclérose n'est-elle pas aussi tenace que le tubercule?

Tout cela est donc factice. La vie du déséquilibré est une. Et la scinder en phases de responsabilité et d'irresponsabilité est une conception irrationnelle. Elle réalise des étapes, des courbes de poussée et de dépression, elle traduit les états divers d'un déséquilibrement permanent. Et la vérité, c'est qu'elle les traduit à sa façon. Car en combattant les particularistes, nous n'entendons pas nier le bien-fondé de leurs observations. La vie sociale des épileptiques a, comme leur vie psychique, ses caractéristiques, ce qu'on pourrait nommer sa couleur. Leur anatomie et leur physiologie nous ont révélé des stigmates, et l'examen de ces stigmates nous a permis de constater des caractères communs à la collectivité et des attributs spéciaux aux individus.

Les stigmates sociaux de l'épileptique nous révèlent les mêmes distinctions. L'épileptique d'hérédité surchargée, aux anomalies anatomiques et fonctionnelles les plus graves, sera souvent l'anti-social, l'homme des forfaits, le criminel-né de Lombroso.

---

(1) ROMMELAERE, *Épilepsie par tubercule frontal*. Bruxelles, 1879.

L'épileptique brillant, victime d'une épilepsie accidentelle, ne laissera percer la névrose que dans l'impétuosité de ses instincts; à moins qu'il ne l'étale à la fois dans l'ardeur de ses passions et dans la ténacité de son génie. Napoléon Ier fut un épileptique, assure-t-on; et l'on sait qu'il traitait les femmes comme les rois : en autocrate et en despote.

Il y a donc, Messieurs, des crimes qui ne sont que les équivalents de la convulsion comitiale, tout comme il est peut-être des traits de génie qui en symbolisent la poussée intellectuelle la plus élevée.

Ce n'est donc point dans le caractère anti-social de l'acte qu'il faut rechercher la caractéristique de la névrose. Et ce n'est pas non plus dans les détails que nous avons à puiser le critérium essentiel du crime épileptiforme.

Ce qui relie entre eux les épileptiques et leur donne comme un air de famille, ce qui les rattache à nos dégénérés en général, ce sont ces caractères spécifiques dont nous vous avons parlé dans une de nos dernières conférences, c'est l'impulsivité avec ses nuances, ses poussées, ses localisations. Mais cette impulsivité elle-même n'est pas une. Chez les uns, l'impulsivité est faite d'une hypertension des instincts et des centres, elle doit ses caractères à la puissance même de la charge qu'elle révèle. Le circuit est parcouru d'une façon foudroyante par le réflexe, en dépit des résistances. Les centres idéaux et autres peuvent être pourvus de résidus nombreux et bien coordonnés, la force de l'impulsion initiale a raison de tout ce que lui opposent les facultés et l'expérience. Mais chez les autres, l'hérédité accumulée a déprimé les éléments; il y a comme une asthénie généralisée des cellules nerveuses. L'impulsivité n'exige plus de ces hypertensions dont nous parlions tantôt; elle ne rencontre que des résistances affaiblies, elle règne en maîtresse dans des centres déprimés, mal organisés, sans coordination et sans énergie. Et nous retrouvons, dans cette chaîne qui relie les épileptiques les uns aux autres, tous les degrés intermédiaires entre l'impulsion suite d'asthénie et l'impulsion signe d'hypertension.

Or, Messieurs, ces caractères généraux de la vie de l'épileptique ne sont-ils pas la suprême condamnation, en ce qui les concerne, des théories qui dosent la responsabilité à l'aide d'un critérium nié, répudié, mais sans cesse utilisé?

Le déséquilibre impulsif, bien en rapport du reste avec les fonctions motrices de son siège le plus fréquent, le corps strié, ne préside-t-il pas à tous les actes de l'épileptique? De quel droit attribuer à l'épileptique la paternité consciente et réfléchie de certaines actions et lui enlever les autres par une sorte de conception artificielle de son moi?

Croyez-vous donc que le cerveau tienne ses fonctions en partie double; qu'il y ait dans les centres nerveux des territoires à l'usage exclusif de la volonté; qu'à côté de ceux-ci, il en existe d'autres où son autorité contestée serait soumise à une sorte de parlementarisme; et qu'enfin,

en certains endroits, il puisse régner l'anarchie et le mépris de ses décrets ?

Et dire que c'est avec des conceptions aussi fragiles que la société formule ses codes!

Mais nous ne pousserons pas plus loin le procès. Nous tenons, avant de terminer, à vous dire que les théories de l'irresponsabilité individuelle ne laissent point la société désarmée vis-à-vis des malfaiteurs ou des vulgaires impulsifs. L'École positiviste du droit pénal, dont Ferri (1) a supérieurement formulé les doctrines, nous paraît au contraire détenir seule les moyens de nous préserver rationnellement et définitivement. Et l'étude que nous venons de faire, loin d'être annihilée par la négation de la responsabilité, va vous apparaître d'un puissant secours dans la défense sociale scientifiquement organisée.

L'École italienne substitue à la responsabilité individuelle la responsabilité sociale. Le droit de punir perd ainsi son caractère de représailles personnelles, de vengeance et de colère, pour devenir l'expression de la conservation sociale. Ce qu'on cherche dans les actes criminels, ce n'est plus la dose considérable ou infinitésimale de libre arbitre qu'ils comportent, on n'applique plus au criminel le phrénomètre, il ne passe plus sous la toise de la volonté! Mais le magistrat, délaissant ces exercices, élargit ses horizons et ses formules. Dans le criminel, il ne se borne plus à tenter d'apprécier un des moindres caractères de son individualité : cette individualité, il s'efforce de la comprendre tout entière; il dose ses instincts, ses facultés, sa malléabilité, son irréductibilité; il s'élève peu à peu à la formule organique, fonctionnelle, intégrale. Il s'efforcera de classer le criminel dans l'une ou l'autre de ces catégories d'inadaptés, esquissées avec tant de netteté par MM. Deboeck et Otlet dans leur excellent rapport au dernier Congrès d'anthropologie criminelle. Et ce non plus pour soustraire à la justice celui dont l'impulsion semble avoir triomphé de la volonté, pour livrer au juge celui dont il a reconnu la spontanéité voulue et consciente, mais pour apprécier les uns et les autres au seul point de vue de la conservation et de la protection sociales. Et qu'arrivera-t-il, Messieurs, dans ce cas et avec une telle conception du rôle du magistrat? C'est que le dégénéré profond, irresponsable, qui échappe aujourd'hui à la justice, sera considéré dorénavant comme un danger permanent. On n'entendra plus dans les congrès des hommes, de la valeur du professeur Benedikt (2) de Vienne, déclarer n'avoir point voulu « se mêler » d'une affaire où le criminel trahissait l'épilepsie « parce que, dans l'état actuel de la législation et de son exécution, il y a danger à sauver un tel individu ». La société enverra le névropathe dans

(1) Ferri, *La sociologie criminelle*. Paris, 1893.

(2) Benedikt, *Actes du Congrès d'anthropologie criminelle*. Bruxelles, 1892.

une prison-asile et se verra préservée définitivement de ces drames à répétition dont les dégénérés libérés la rendent si souvent victime. Le criminel-né ira rejoindre les aliénés au nom de la défense sociale; l'épileptique aux tares chargées, aux malformations organiques et psychiques, finira à l'écart une existence désormais inutile ou nuisible; l'épileptique d'occasion, l'impulsif superficiel bénéficiera des lois destinées à lui créer comme une réhabilitation morale et sociale. En présence de l'intensité de la cause, en face de l'impossibilité probable d'un retour des mêmes circonstances, le magistrat se montrera indulgent. Il aura, pour calmer ses scrupules de conscience, la probabilité d'une réédition impossible des conditions de l'acte incriminé. Son rôle se grandira de toute l'étendue d'une réelle mission sociale.

Nous n'avons pas à justifier ici ces nouvelles théories. L'examen de ces questions a été fait magistralement dans des rapports que vous connaissez tous, nous en sommes certain. MM. Deboeck et Otlet (1) d'une part, M. Arthur Goddyn (2) d'autre part, ont, en effet, remarquablement étudié et discuté le rôle des prisons-asiles et les réformes qu'elles comportent. Et nous devons déclarer que la force des choses a devancé sur ce point la force des arguments: un des magistrats les plus progressifs de notre temps, M. Le Jeune, ancien ministre de la justice de Belgique, a déjà réalisé dans notre pays des améliorations qui semblent dictées par une vue large et scientifique des hommes et des choses. Nous nous plaisons à espérer que ses efforts ne seront point stériles.

Quant au rôle du médecin, du biologiste, de l'expert, il sera simplifié et facilité. Car, pas plus qu'elle n'anéantit la tâche du magistrat, l'école nouvelle ne songe à se priver du concours de l'homme de science. On ne lui demandera plus de doser le libre arbitre, on réclamera de lui une formule biologique, passez-nous l'expression. Et cette formule, il la puisera dans l'étude anatomique, physiologique, psychique du criminel. C'est lui qui s'efforcera de pénétrer dans l'individu ce qu'il y a d'irréductible ou de transformable. Il éclairera le magistrat en lui soumettant comme un bilan affectif et moral du criminel. Sa mission ne comportera plus de ces situations ambiguës qui le forcent à rechercher une chose à laquelle il ne croit plus, à évaluer une fiction, une abstraction philosophique. La conscience individuelle gagnera à ces transformations le calme et la force que créent les situations franches et nettement définies. La conscience sociale s'agrandira de tout ce que l'intelligence de notre mission ainsi conçue nous apportera de vues larges et supérieures.

---

(1) Deboeck & Otlet, *Les prisons-asiles*. (Cong. d'anthrop. crim. Bruxelles, 1892.)
(2) Arthur Goddyn, *Les prisons-asiles*. (Cong. d'anthrop. crim. Bruxelles, 1892.)

ONZIÈME CONFÉRENCE.

LES MODALITÉS DE L'HYSTÉRIE.

Étendue des manifestations de l'hystérie. — Préjugés. — Conception de l'hystérie. — Ses rapports avec les formes de la dégénérescence. — Définitions. — Formes de la névrose. — Elle existe dans toutes les races et sous tous les climats. — Subdivisions. — Formes motrices : grande attaque, petite attaque ou hystérie vulgaire, comparaison des deux formes et principe des transformations de l'attaque. — Variétés prodromiques : attaque syncopale, attaque de spasmes. — Variétés de la grande attaque : 1° attaque épileptique; 2° attaque démoniaque, attaque de clonisme; 3° poses plastiques, extases; 4° attaque de délire, attaque de contracture. — Valeur de ces subdivisions. — Chorée, tremblement, secousses. — Paralysies spontanées et traumatiques. — Contractures. — Hystérie paroxystique et interparoxystique. — Stigmates. — Troubles sensitivo-moteurs. — Troubles de la sensibilité : dermalgie partielle ou généralisée; viscéralgie, ovarie, analgésie, formes et répartition. — Anesthésie viscérale. — Anesthésie kinétique. — Haphalgésie. — État des réflexes des parties anesthésiées. — Réflexe pupillaire. — Autographisme. — Troubles sensoriels, leur indépendance. — Loi de superposition de Charcot. — Troubles gustatifs. — Charcot et Pitres. — Observations de Lichtwitz. — Troubles de l'olfaction et de l'audition. — L'œil hystérique : sensibilité générale, anesthésie, hyperesthésie conjonctivales, amaurose, achromatopsie, dyschromatopsie. — Rétrécissement concentrique du champ visuel. — Asthéniopie. — Polyopie monoculaire. — Rapport de ces troubles avec ceux de la sensibilité générale. — Leur signification. — Formes viscérales de l'hystérie. — Les simulations de l'hystérie.

MESSIEURS,

Nous abordons aujourd'hui l'étude de l'hystérie dans ses rapports avec la déséquilibration et la dégénérescence. La tâche est ardue et délicate. Les documents sur l'hystérie et les hystériques abondent à la vérité et nous n'aurons que l'embarras du choix. Mais ce choix constitue par lui-même une grosse difficulté. L'hystérie est la maladie protéiforme par excellence ; ses limites quasi-indéfinissables l'amènent jusqu'aux confins de la vie normale. Et cependant son autonomie, son indépendance ne sont pas douteuses. Seule l'extrême variété de ses manifestations lui crée des points de contact et des similitudes. La revue que nous allons faire de la symptomatologie hystérique sera forcément longue; toutefois cette longueur ne constitue pas la seule difficulté de la tentative. L'hystérie est une névrose au sujet de laquelle l'imagination et la fantaisie se sont donné librement carrière. La littérature de ces dernières années a trouvé dans l'hystérie des thèmes inépuisables; elle a brodé sur les données courantes, grossissant et travestissant les faits, au point de composer de pièces et de morceaux une hystérie de convention. Peu à peu, la légende s'est accréditée et nous ne nous trompons pas de beaucoup en affirmant qu'elle existe, inconsciemment peut-être, au fond de l'esprit du plus grand nombre d'entre vous. Or, l'hystérie n'a rien à voir « avec cette névrose de fantaisie,

faite d'érotisme et de cabotinage, dit Pitres (1), dont on trouve la description complaisante dans certains romans contemporains ».

L'hystérie n'est pas davantage une névropathie raffinée, quelque chose comme un produit fin de siècle poussé sous l'effort d'une civilisation en quête de sensations outrées et inconnues. L'hystérie est une maladie ancienne qui sévit même jadis sous forme d'épidémie et à propos de laquelle Sydenham (2) écrivait, à la fin du XVII[e] siècle, qu'elle est la plus fréquente des maladies chroniques.

Enfin, hystérie signifie moins encore certain tempérament dont l'érotisme et le libertinage de mœurs formeraient les caractères dominants.

L'hystérie est une maladie, une vraie maladie : voilà tout d'abord ce qu'il faut vous mettre dans l'esprit. Elle a son cadre, ses signes, ses différences et ses analogies, tout cela très vaste à la vérité, mais assez net et suffisamment délimité. Il est vrai que cette conception univoque de l'hystérie n'a pas encore conquis droit de cité dans le monde médical tout entier. Les progrès réalisés par l'École française ont été jadis froidement accueillis en Angleterre et surtout en Allemagne. Certains auteurs médicaux de ces deux derniers pays semblent avoir voulu, dit Gilles de la Tourette, « exonérer, en partie, leurs compatriotes d'un fardeau qui leur semble, à ce qu'il paraît, pénible à supporter ». Voici du reste comment s'exprime au sujet de l'Allemagne un élève très distingué de Charcot : « Il nous a paru intéressant, dit Pierre Marie (3), de mettre sous les yeux de nos lecteurs les pièces d'un procès assez curieux, actuellement ouvert en Allemagne ; ce procès est celui de l'hystérie. On sait qu'un certain nombre de médecins allemands, et cela se voit du reste à leurs diagnostics, se refusent à admettre que l'hystérie soit une maladie véritable, ayant, comme toute autre maladie, nerveuse ou non, son histoire naturelle, ses lois, sa symptomatologie régulière. A les en croire, ce serait une sorte de *noli me tangere* dont tout nosographe un peu sérieux devrait soigneusement éviter le contact. Un autre sentiment semble se joindre encore à cet accès de pudeur scientifique, un orgueil de race curieux à enregistrer : « Vous, les Latins, semble-t-on dire, que vous soyez hystériques, archi-hystériques, passe encore ; mais nous, les Germains, nous ignorons ce qu'est l'hystérie. On ne la rencontre pas chez nous, ou si on la rencontre, elle n'est pas pareille à la vôtre. » Et s'entendre dire cela, ajoute l'auteur, par les Sémites (ces prédisposés par excellence) qui pullulent dans les Universités allemandes, c'est là un fait au moins fort digne d'être noté. »

Ajoutons entre parenthèses que cette exclamation se rapporte à une opinion courante dans l'entourage de Charcot. Le maître français ne laisse

---

(1) PITRES, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.
(2) SYDENHAM, *Dissertation sur l'affection hystérique*.
(3) PIERRE MARIE, *L'hystérie en Allemagne*. (PROGRÈS MÉDICAL, 1887.)

jamais passer l'occasion d'insister sur le lourd tribut payé spécialement à l'hystérie par la race juive. Cette assertion, confirmée par Raymond (1), est du reste assez généralement admise à l'heure actuelle. Toutefois, dit Souques (2), l'hystérie est de toutes les races et se voit sous tous les climats. On l'a trouvée à Madagascar, en Abyssinie, au Brésil, dans l'Inde, au Tonkin, en Annam, etc.

Quoi qu'il en soit des réticences de certains médecins étrangers, réticences du reste énergiquement combattues récemment encore par Strumpell (3), un clinicien allemand des plus autorisés, l'hystérie est, dans le sens le plus strict du mot, une maladie et, j'aime à le répéter, une vraie maladie.

C'est de plus une maladie fréquente, à manifestations nombreuses, capable par elle seule de rappeler et de simuler la plupart des affections nerveuses. Aussi il a fallu toute son affinité avec la dégénérescence pour nous déterminer à vous la présenter avec quelques détails. Mais cette étude de l'hystérie s'impose forcément. Elle s'impose pour des raisons d'un ordre semblable, mais plus pressantes, à celles qui ont motivé notre étude de l'épilepsie. Un grand nombre d'hystériques font, en effet, partie du groupe des dégénérés. L'hystérie, d'un autre côté, engendre certains états de dégénérescence et constitue un terrain tout préparé pour la déséquilibration sous toutes ses formes. Les hystériques relèvent, comme nos dégénérés, du principe d'hérédité, et comme nos dégénérés, les hystériques ont leurs stigmates. Enfin, la dominante du caractère hystérique est fréquemment l'impulsivité. Mais il faut se hâter d'ajouter que cette impulsivité est de nature spéciale. Autant, par exemple, l'impulsivité de l'épileptique est agressive et brutale, autant celle de l'hystérique est mitigée, adoucie et pour ainsi dire à fleur de peau. C'est une impulsivité atténuée, se dissipant facilement, s'éteignant presque dès sa naissance et donnant plutôt l'impression d'une instabilité perpétuelle, d'une amnésie continue. Nous reviendrons du reste sur tous ces points dans la prochaine conférence. Cette conférence justifiera plus longuement la digression que nous allons faire. Cette justification comportera, tout comme pour l'épilepsie, l'exposé des causes de l'hystérie ainsi que le mécanisme de ses diverses manifestations. Mais cet exposé réclame, pour être nettement compris, une initiation préalable, une revue rapide des principales formes de la grande névrose. C'est cette revue qui fera l'objet de la conférence de ce jour.

Pour ne point rompre avec la tradition, il serait indiqué de vous fournir tout d'abord une définition de la névrose. On s'est beaucoup efforcé jadis de définir l'hystérie. Georget (4) l'appelait un état morbide du

(1) Raymond, *Archives de neurologie*, n° 51, 1889.
(2) Souques, *Manuel de médecine*, IV. Paris, 1894.
(3) Strumpell, *Congrès de médecine interne*. Wiesbaden, avril 1893.
(4) Georget, *De la physiologie du système nerveux*. Paris, 1821.

cerveau; Landouzy (1) en faisait une névrose de l'appareil générateur de la femme; Brachet (2) appelait l'hystérie une névrose du système nerveux cérébral. Un grand nombre d'autres définitions ont encore été données. Leur nombre même les condamne tout autant que l'inexactitude qu'elles reflètent, à moins que le vague prudent et calculé dont elles sont faites ne les rende insaisissables à la critique. La définition de Benedikt (3), dénommant l'hystérie une impressionnabilité morbide, innée ou acquise, du système nerveux, a l'inconvénient de s'adapter à la plupart des névroses. Aujourd'hui, dit Pitres, beaucoup d'auteurs ne définissent plus l'hystérie, approuvant en cela l'aphorisme de Lasègue : « La définition de l'hystérie n'a jamais été donnée et ne le sera jamais. » Cependant, à défaut d'une formule nosologique, il est permis, ajoute le savant français, de rechercher les caractères spéciaux des manifestations hystériques et de les grouper, afin de tracer aussi, dès le début, comme un cadre à la névrose.

Pitres s'est efforcé de réaliser ce qu'il appelle lui-même une définition clinique : « L'hystérie, dit-il (4), est une névrose dont les accidents très variés ont pour caractères communs : *a*) de ne pas être sous la dépendance directe de lésions organiques; *b*) de pouvoir être provoqués, modifiés ou supprimés par des manœuvres externes ou par des causes purement psychiques; *c*) de coexister en nombre variable; *d*) de se succéder sous différentes formes et à différentes époques chez les mêmes sujets; *e*) de ne pas retentir gravement sur la nutrition générale et sur l'état mental des malades qui en sont atteints. »

Certes, le cadre est délimité d'une main sûre, mais cette délimitation ne peut suppléer à l'étude du contenu faite minutieusement et par le détail. Et cette étude terminée, peut-être trouverez-vous que les lignes tracées par le clinicien français ont encore trop de cette rigidité et de cet absolu qui répugnent à la nature.

C'est du reste au sujet de la définition de l'hystérie que Axenfeld et Huchard (5) ont dit depuis longtemps : « Ce qu'elle y gagne d'apparente rigueur, elle le perd en exactitude véritable. »

Abordons donc sans préambule l'étude des diverses manifestations de l'hystérie et laissons à cette revue le soin d'esquisser peu à peu dans votre esprit une définition de la névrose. Il restera forcément à cette définition un peu de cette mollesse de contours qui caractérise les choses simplement profilées; mais au sujet de l'hystérie, le flou du dessin est presque de circonstance.

---

(1) LANDOUZY, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1846.
(2) BRACHET, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1847.
(3) Prof. Dr BENEDIKT, *Hypnotismus und Suggestion* Leipzig und Wien, 1894.
(4) PITRES, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.
(5) AXENFELD & HUCHARD, *Traité des névroses*. Paris, 1883.

Pour étudier les formes de l'hystérie, nous suivrons l'ordre adopté lors de l'exposé des modalités de l'épilepsie. Nous les subdiviserons en manifestations motrices, sensitivo-motrices, sensitives, sensorielles, viscérales et psychiques.

Les autres subdivisions ont le tort considérable d'être inspirées par des vues doctrinales et de pécher pour ainsi dire contre le dogme de l'unité de la névrose. Elles ne correspondent du reste qu'à des variétés cliniques mal définies.

Car si l'hystérie infantile est, en réalité, moins bruyante et moins complète que l'hystérie juvénile, si certains accidents, comme la toux, la céphalée, l'abasie, se rencontrent plus souvent chez les petites filles et les petits garçons que chez les adultes, il faut reconnaître, avec Pitres, que dans un bon nombre de cas, les symptômes sont identiques chez des sujets d'âges très différents. Burnet (1) retrouve l'hystérie, avec ses caractères essentiels, chez des enfants âgés de moins de 5 ans; Chaumier (2) prétend en découvrir les traces significatives chez le nouveau-né et dans les premières années de l'enfance, et sa tardive apparition dans la vieillesse a été récemment étudiée par de Fleury (3).

Quant à l'hystérie masculine, elle n'offre, en réalité, que rarement des convulsions typiques et des viscéralgies opiniâtres; on y rencontre plus fréquemment que dans les autres formes de la névrose des paralysies ou des tremblements. Mais ces nuances ne suffisent pas pour la séparer de l'hystérie féminine.

De même, l'hystérie émotive, l'hystérie traumatique, l'hystérie toxique n'ont nul droit à des mentions spéciales.

Nous aurons du reste, au cours de notre prochaine conférence, l'occasion de compléter nos idées en examinant de plus près ces questions, lors de l'étude des causes de l'hystérie. Dans la revue que nous allons faire aujourd'hui, nous glisserons parfois rapidement sur des particularités essentielles, sur des manifestations importantes. Ne vous inquiétez pas de ces lacunes: les vides se combleront prochainement. Les retouches et les développements viendront à leur heure dans l'entretien qui fera suite à celui-ci. Il y a surtout des questions de psychologie d'un haut intérêt professionnel que nous ne ferons qu'indiquer aujourd'hui. Elles trouveront place dans l'examen des stigmates de l'hystérie.

Les manifestations motrices, et tout particulièrement l'attaque convulsive, constituent les phénomènes essentiels de l'hystérie comme symptôme et comme valeur diagnostique. Mais, selon la remarque de Briquet, la moitié des femmes atteintes de cette névrose n'ont pas d'attaques. Et Grasset ajoute

---

(1) BURNET, *Contribution à l'étude de l'hystérie infantile*. Paris, 1891.

(2) CHAUMIER, *Hystérie chez les nouveau-nés*. (BULL. DE L'ACAD. DE MÉD Paris, 1892.)

(3) DE FLEURY, *Contribution à l'étude de l'hystérie sénile*. Paris, 1890.

qu'il est rare de la rencontrer chez les femmes du monde. L'attaque représente cependant la forme typique de la maladie, et c'est par elle que nous débuterons dans l'étude des formes motrices. Avec Grasset, nous subdiviserons ces formes motrices, en grande attaque ou attaque de la Salpêtrière, attaques incomplètes, et attaques qu'on pourrait appeler atténuées.

La grande attaque complète et régulière, ou attaque de la Salpêtrière, a été magistralement étudiée et formulée par Charcot et ses élèves. Mais l'attaque est fréquemment précédée de prodromes, et il est nécessaire, avant d'aborder la description de l'attaque de la Salpêtrière, de vous dire quelques mots de ces prodromes.

Richer les divise en troubles psychiques et hallucinations, troubles des fonctions organiques, troubles de la motilité, troubles de la sensibilité.

Les troubles psychiques sont surtout des changements de caractère et d'habitudes : négligence dans la besogne habituelle ou dans la mise, mélancolie sans raison ou expansion sans motif, agitation, humeur querelleuse.

Les hallucinations portent sur la vue et l'ouïe : le malade voit des animaux, se représente des scènes, entend des voix, des conversations.

Les troubles organiques se rattachent à l'anorexie, aux perversions du goût, à la dyspepsie, aux nausées, au signe célèbre de la boule ou de la suffocation hystérique, enfin aux borborygmes, à la tympanite, aux palpitations, au bâillement, à la toux spasmodique.

Les troubles de la motilité consistent souvent en tremblements, secousses, commotions épileptoïdes qui sont comme des esquisses ou des tentatives avortées de la grande attaque qui va venir.

Les troubles de la sensibilité comprennent l'hyperesthésie et l'anesthésie.

Comme remarque générale, il est nécessaire de vous dire que fréquemment les troubles de la sensibilité générale et spéciale sont unilatéraux et siègent tous deux du même côté. C'est ainsi que, selon la constatation de Charcot, le point de départ de l'hallucination se trouve toujours du côté anesthésié.

Les prodromes durent souvent un nombre de jours indéterminé avant l'attaque. Celle-ci est d'ordinaire précédée de signes spéciaux qui en marquent le début et que, par analogie avec leurs similaires de l'épilepsie, on a appelés les auras hystériques.

Les auras consistent dans une série de manifestations souvent systématisées, pouvant naître soit spontanément, soit par la pression de zones spéciales nommées zones hystérogènes. L'étude de ces zones est d'un légitime intérêt scientifique et pratique; nous la ferons plus tard avec quelque détail. En ce moment, nous nous bornerons à vous donner un aperçu des phénomènes groupés sous le nom d'auras.

Ces phénomènes consistent dans des sensations douloureuses, comparées à des tiraillements, à des élancements qui montent vers l'épigastre où elles déterminent une sorte de constriction très pénible, et compliquées parfois de nausées et de vomissements (premier nœud de l'aura, d'après Piorry). La pression continuée donne lieu à des palpitations, à la précipitation du pouls, à la sensation du *globus hystericus* (second nœud de l'aura). Cette sensation peut s'arrêter à la partie inférieure du cou, à la fossette sus-sternale, ou atteindre le larynx à sa partie supérieure. Elle prend, selon H. Landouzy, la forme d'une boule, ascendante pour le thorax et tournoyante pour l'abdomen. Souvent, ce sont des troubles céphaliques, qui constituent en quelque sorte la continuation de l'aura abdominale et thoracique : sifflements dans l'oreille, battements artériels à la tempe, points lumineux, puis obnubilation de l'œil, et cela toujours du côté de la zone hystérogène mise en activité, selon Charcot. A ce moment, les malades ne peuvent plus se rendre compte de leurs sensations, la conscience devient obtuse, l'intelligence se voile, des alternatives de pâleur et de rougeur se produisent à la face, et l'accès éclate. Dans certains cas, l'aura se complique d'un sentiment général de froid, de frissons internes, de douleurs extrêmement vives au sommet de la tête et à la nuque, de tendance à la syncope, de vertige et d'engourdissement dans l'un des côtés du corps.

Les différentes phases de l'aura sont variables, et l'une ou l'autre des étapes peut se trouver supprimée.

En insistant un peu sur ces détails, Messieurs, notre intention n'est pas seulement de vulgariser des notions de pathologie nerveuse. Nous pensons que les nécessités professionnelles vous font un devoir de dépister l'hystérie partout où il y a lieu de la soupçonner, et nous voulons vous fournir les moyens de requérir le concours du médecin sur des présomptions mieux motivées que celles fondées sur les notions courantes admises en matière d'hystérie.

Nous décrirons de même, — peut-être donc avec quelques longueurs, — les attaques convulsives dont nous abordons immédiatement l'étude; l'ordre et la méthode sont ici, du reste, plus nécessaires encore que partout ailleurs. Les premières fois qu'on assiste à des attaques de convulsions hystériques, on est surpris par la violence des contorsions auxquelles se livrent les malades, par la variété et le pittoresque de leurs attitudes, par l'expression tour à tour tragique et grotesque que prend leur visage; mais dans la confusion des cris et des pleurs, dans le brouhaha des sanglots, on ne distingue aucune succession régulière, aucune coordination systématique.

Toute cette tragi-comédie n'est cependant pas livrée à l'improvisation d'un système nerveux fantaisiste et déséquilibré. Ces phénomènes sont régis par des lois, et c'est à M. le professeur Charcot que revient l'honneur

de les avoir formulées pour la première fois. Les anciens n'avaient vu, dans les attaques hystériques, que des mouvements désordonnés. Georget et Briquet, malgré les qualités supérieures de leur œuvre, n'étaient point parvenus à la découverte du mécanisme intime de la névrose. Charcot a repris et complété les descriptions de ses devanciers; il a définitivement établi les règles qui président à l'évolution des convulsions elles-mêmes. Ses idées ont été développées avec un grand talent par Paul Richer (1). Le travail de ce dernier nous servira de guide dans l'exposé qui va suivre.

L'attaque complète, ou grande attaque, ou *hysteria major*, ou hystéro-épilepsie, se décompose donc, suivant l'École de la Salpêtrière, en quatre périodes :

1° Période épileptoïde;

2° Période de clonisme;

3° Période des attitudes passionnelles;

4° Période de délire.

Quelques mots rapides au sujet de chacune de ces périodes.

La période épileptoïde est pour ainsi dire le reflet d'une attaque épileptique. Comme dans le grand mal comitial, nous y retrouvons la perte de connaissance et la chute, — sans cri, — puis les convulsions tétaniques, suivies bientôt de convulsions cloniques auxquelles succèdent la résolution musculaire et le sommeil stertoreux. Bien des différences subsistent cependant entre ces manifestations similaires des deux névroses. Nous en dirons un mot dans quelques instants. Retenez toutefois dès maintenant que, contrairement à ce qui se passe dans l'épilepsie, il suffit, dans l'hystérie, de la compression des zones ovariques pour arrêter l'accès. Mais, comme dans l'épilepsie, la perte de connaissance est, dans cette première phase de l'attaque, complète et absolue.

L'ensemble de la période épileptoïde durerait en moyenne de deux à cinq minutes, rarement davantage.

La deuxième période, ou période de clonisme, nommée aussi période des contorsions et des grands mouvements, comprend deux phases :

Dans l'une, dite la phase des contorsions, la malade prend les positions les plus variées, les plus imprévues. Charcot a appelé illogiques ces attitudes par opposition à celles qui caractérisent la troisième période; celles-ci sont dites passionnelles, parce qu'elles semblent d'ordinaire traduire une idée, un sentiment. Le type presque constant de ces attitudes illogiques est l'arc de cercle. Cette phase dure de cinq à dix minutes; la respiration facile n'entraîne aucune turgescence de la face.

La seconde phase de la deuxième période se nomme, avons-nous dit, la phase des grands mouvements. Ces mouvements, assez semblables à

(1) Paul Richer, *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie.* Paris, 1885.

eux-mêmes chez chaque malade, varient considérablement d'une hystérique à l'autre. Ce sont parfois des mouvements de flexion, des mouvements de roulis, des simulacres de lutte. Ils sont beaucoup plus étendus que ceux des convulsions cloniques de la première période et, de plus, ils ne sont pas compatibles avec un degré quelconque de contracture; une des conditions de leur production est le relâchement musculaire complet. La durée de cette phase est variable; l'inconscience n'est pas absolue.

La troisième période a reçu de Charcot le nom de période des attitudes passionnelles ou des poses plastiques. Elle est moins séparée de la deuxième que les deux premières ne l'étaient l'une de l'autre. Nous la résumons en deux mots : l'état délirant en fait tous les frais et la malade vit et extériorise pour ainsi dire son rêve. Le sujet et la richesse du rêve dépendent du passé de l'hystérique et de la puissance ou de la teinte de son imagination. Deux caractères doivent vous être signalés : la malade conserve au réveil le souvenir de ce qui s'est passé, mais reste cependant insensible à toute espèce d'excitation extérieure. Cette période dure environ de cinq à quinze minutes.

La quatrième période, ou période de délire, succède souvent sans interruption à la troisième. Le délire porte sur la vie même de l'hystérique. C'est le moment des expansions outrées ou des mélancolies noires. C'est aussi l'instant des plus secrètes confidences. Il existe fréquemment, vers la fin de cette période, des hallucinations d'un genre spécial : des visions d'animaux, de la zoopsie. Le plus souvent, cette zoopsie est le signal de la fin de l'attaque. Celle-ci, qui se termine parfois par une abondante évacuation d'une urine claire et limpide et quelquefois par de l'hypersécrétion salivaire et vaginale, peut laisser à sa suite des contractures généralisées ou partielles et des paralysies diverses. Mais fréquemment on a constaté la disparition de contractures ou de paralysies sous l'influence de la crise elle-même.

La dernière période est d'une durée et d'une intensité extrêmement variables. Elle peut cesser au bout de quelques minutes ou se prolonger pendant des heures ou même des journées entières.

Telle est, rapidement retracée, la grande attaque. Elle peut ne pas rester isolée, se répéter un grand nombre de fois successivement et constituer de la sorte ce qu'on a nommé l'état de mal hystérique.

Toutefois cette grande attaque, avec son allure décorative et dramatique, n'est pas d'un spectacle fréquent. C'est le grand jeu en fait d'hystérie, mais c'est aussi la manifestation la plus rare.

La forme la plus fréquente, c'est celle qui a reçu le nom de petite hystérie ou d'hystérie vulgaire. Elle a été remarquablement décrite par Briquet en souvenir duquel Pierre Janet (1) propose de l'appeler :

(1) PIERRE JANET, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris. 1894.

attaque de Briquet. Cette hystérie vulgaire a, comme la grande attaque, ses prodromes et son aura.

Ces signes prémonitoires sont d'ordinaire comme une réduction de ceux qui caractérisent la grande attaque; ils en gardent assez bien l'allure et les traits essentiels. Pitres, qui distingue à l'hystérie vulgaire trois périodes, comprend dans sa première période, ou période pré-convulsive, ce qu'il nomme les prodromes éloignés et prochains de l'attaque. Au milieu de la complexité des malaises dont l'ensemble forme le prélude des attaques hystériques, dit l'auteur, une analyse attentive permet de distinguer habituellement trois stades successifs, qu'on pourrait appeler : *a*) le stade des auras psychiques ; *b*) le stade des auras sensitives; *c*) le stade de l'aura abdominale.

Sous ces dénominations, Pitres range, groupées sous des formules distinctes, les manifestations que nous avons étudiées lors de l'analyse des prodromes et de l'aura de la grande attaque.

Les auras psychiques et sensitives contiennent la meilleure part des prodromes; l'aura abdominale, qui seule mérite ce nom par son apparition immédiatement avant l'attaque, n'est autre que le phénomène de la boule hystérique. Cette boule peut, dans des cas légers, sembler se détacher de l'épigastre au lieu de paraître monter des régions ovariques.

Dans tous les cas, l'ascension aboutit à l'étouffement laryngé, prélude quasi-obligatoire de l'attaque. Quant à la crise, elle présente de nouveau une certaine distribution qui la rapproche de l'épilepsie. Toutefois des nuances très nettes séparent ces deux manifestations convulsives. Et l'importance du diagnostic nous porte à vous signaler en passant quelques-unes de ces nuances.

C'est ainsi qu'au moment de la strangulation, la malade pousse fréquemment un ou plusieurs cris qui annoncent la perte de connaissance. Ces cris sont très différents du cri isolé, rauque, sinistre, comme on dit, de l'épileptique. Ils se prolongent quelquefois tout le temps de l'attaque, et Grasset les compare plutôt aux cris de souffrance d'un opéré.

La chute de l'hystérique est également différente de celle de l'épileptique; elle se fait aussi n'importe où, mais, contrairement à la chute comitiale, la chute hystérique semble préparée, arrangée, et il est très rare que la malade se blesse. Cette particularité ne doit pas vous autoriser à conclure à la simulation : elle résulte simplement de la conservation de la connaissance pendant tout le début de l'attaque et du pressentiment de l'imminence du mal. A partir de la chute, la malade est dans un état apparent de perte de connaissance complète; elle ne sent rien, ne répond point aux questions posées, ne peut plus agir spontanément. Mais l'apparence ne correspond que rarement à la réalité, car dans les cas graves seuls, l'inconscience est absolue. Dans les cas légers, — les plus fréquents, — la malade voit et surtout entend tout ce qui se passe autour d'elle,

sans pouvoir cependant réagir ni manifester ses perceptions; mais elle garde le souvenir très net des détails de l'accès. Dans certains cas bénins, il serait même possible à quelques malades de mettre fin à leur accès sous l'influence d'une violente émotion, d'une secousse puissante, « à la seule vue, dit Grasset, du seau d'eau qu'on leur destine ».

A cette période d'insensibilité et d'inconscience apparentes, succède comme une poussée de suffocation qui peut aller jusqu'à la menace d'asphyxie. Toutefois la figure, quoique vultueuse et injectée, garde son expression habituelle, contrairement au facies de l'épileptique à ce moment, toujours repoussant ou terrifiant.

Cette phase est, du reste, très courte en général, et bientôt surviennent les convulsions. Ces convulsions se caractérisent tout spécialement par la grande étendue des mouvements et le désordre de leur succession.

Bon nombre d'entre vous ont eu probablement l'occasion d'assister à une de ces crises nerveuses si fréquentes et marquées parfois d'un singulier esprit d'à-propos.

Nous nous autoriserons de cette expérience pour raccourcir notre description. Les mouvements de l'hystérie vulgaire n'ont du reste rien de bien caractéristique; sans cette circonstance de l'attaque, on les prendrait pour des mouvements physiologiques; leur succession seule tranche par une allure désordonnée. Bernutz compare cet état à une lutte suscitée par la souffrance, celle-ci siégeant le plus souvent au gosier. On dirait les malades occupées à chercher à se débarrasser du fameux globe utérin. La figure, quoique tuméfiée, reste en général assez calme, ne grimaçant point.

Puis les mouvements deviennent moins étendus, moins désordonnés; la face est moins turgide et l'oppression diminue. Tout rentre dans l'ordre et la malade reprend connaissance. Mais parfois, sous l'influence d'une cause insignifiante ou sans cause, un nouveau cri se fait entendre et un nouvel accès se développe : il peut y en avoir deux, trois et même plus, avant la fin totale de la crise.

Quand la sédation définitive survient enfin, elle peut encore être interrompue par une période intermédiaire, hallucinatoire, rappelant la phase des attitudes passionnelles décrite dans la grande attaque. Mais souvent les yeux se remplissent de larmes, la malade éclate en sanglots et la conscience revient tout entière. Chez d'autres, la détente est moins mélancolique; le drame finit dans un éclat de rire, mais d'un rire nerveux, affolé, convulsif, s'accompagnant souvent d'un demi-délire, quelquefois incohérent et inintelligible, mais d'autres fois très imagé et à certains moments indiscret et compromettant, disent certains auteurs.

Telle est l'attaque d'hystérie vulgaire ou la vulgaire attaque d'hystérie, comme vous voudrez. Celle-ci, c'est l'attaque de salon, pourrait-on dire, en qualifiant l'autre d'attaque d'amphithéâtre ou de clinique.

Nous venons de vous la donner complète. Cependant le tableau est loin d'avoir régulièrement toutes ces nuances; parfois ce n'est qu'une esquisse; il est même de règle que dans chaque cas particulier, l'une ou l'autre des phases fasse défaut.

Notons cependant qu'en dehors de questions de détail, l'accord sur les subdivisions et l'évolution de l'hystérie vulgaire est assez général entre les cliniciens.

Pitres, dont les descriptions sont rigoureuses et serrent de près la nature, à la suite de la période pré-convulsive constituée par les auras dont nous vous avons donné plus haut un court aperçu, admet une seconde et une troisième période. La seconde période, ou période convulsive, se subdivise, selon cet auteur, en phase de contracture tonique de très courte durée et en phase des convulsions cloniques. La troisième période est intitulée période post-convulsive. L'auteur la compare à un état analogue au sommeil hypnotique et la qualifie d'hypnose post-convulsive. C'est dans le cours de cette phase d'hypnose post-convulsive que se produit le délire ou les états d'excitation terminaux qui en tiennent lieu.

Quant à la signification de cette attaque vulgaire en face de la grande hystérie de la Salpêtrière, Richer, qui a comparé l'une et l'autre forme, estime que l'hystérie vulgaire n'est que l'atténuation, l'état rudimentaire de l'hystéro-épilepsie ou *hysteria major*.

Certains auteurs, Grasset entre autres, se refusent à ne voir dans l'une qu'une forme atrophiée et mal venue de l'autre. Ils sont plus portés à admettre deux types cliniques, deux variétés symptomatiques distinctes qui méritent d'être séparées et décrites isolément.

Voici du reste, au sujet de cette question de doctrine, l'opinion d'un disciple même de Charcot : « La description de MM. Charcot et Richer, dit Pitres (1), est incontestablement d'une irréprochable précision, mais les modèles d'après lesquels elle a été tracée ne sont pas les mêmes que ceux dont on dispose généralement. Assurément ces deux affections appartiennent à la même famille naturelle; assurément elles se touchent et se confondent par bien des points, mais elles ne sont pas identiques dans tous les détails de leurs manifestations. Aussi, je pense qu'il est inutile de compliquer la description de ces attaques en cherchant à identifier l'hystérie vulgaire et l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie. »

Nous ne nous attacherons donc pas à ces querelles de mots. Les deux formes existent, avec des caractères qui nous permettent régulièrement de les reconnaître et de les distinguer. Peu importe, pour le moment, le lien qui les unit. Qu'elles découlent l'une de l'autre ou qu'elles se rejoignent seulement aux confins de la névrose, à la source même de cette

---

(1) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.

déséquilibration constituant la prédisposition hystérique, la chose est sans valeur au moment actuel. L'étendue de notre programme nous interdit de perdre notre temps en des disputes scolastiques; car ces deux variétés d'attaques ne sont pas les seules, et parmi les manifestations purement motrices de l'hystérie, il nous reste encore bien des modalités de la névrose à vous esquisser. Et en même temps qu'elle s'allonge, la tâche se complique. Dans les formes qui vont suivre, les points de repère s'effaceront quelquefois et parfois aussi les distinctions ne sembleront pas reposer sur une réelle différenciation des choses. Votre conception des multiples aspects de la névrose serait cependant incomplète sans une revue rapide des variétés de l'attaque. Les subdivisions dont nous allons vous parler sont en grande partie l'œuvre de Richer (1). Nous transcrirons fréquemment l'opinion de cet auteur; mais sachez dès le début qu'en synthétisant les vues d'un spécialiste de très sérieuse autorité, ces vues n'en sont pas moins la pensée d'un seul, tout au plus la moyenne des opinions d'une école.

L'École de la Salpêtrière part, en effet, d'un principe fondamental qui est celui-ci : La grande attaque d'hystérie est la forme convulsive primordiale et essentielle; les autres n'en sont que des variétés. Ces variétés reposent toutes sur un double mécanisme : exagération d'une des périodes ou des phases de l'attaque principale avec atténuation ou disparition complète des autres. Malgré le talent déployé par l'École de Charcot pour faire prévaloir cette doctrine, il est nécessaire de constater qu'elle excite une certaine méfiance. On est un peu porté à n'y voir que des habiletés d'exposition, des artifices de style. Nous nous en servirons toutefois dans le résumé que nous allons vous faire. Mais n'attribuez pas à la théorie une valeur essentielle, prenez-la surtout comme un moyen mnémonique; et à ce titre, elle vous sera réellement utile.

Selon Richer, la période prodromique de la grande crise hystérique fournirait, par le double mécanisme exposé précédemment, deux variétés dénommées attaques incomplètes ou frustes : l'attaque syncopale et l'attaque de spasmes. Dans l'attaque syncopale, ce serait l'élément vaso-moteur de la période prodromique qui interviendrait spécialement et quasi exclusivement. Cette attaque comprendrait « les états nerveux complexes dans lesquels à la perte de connaissance s'ajoutent la pâleur des téguments, la perte complète et plus ou moins subite du sentiment et du mouvement avec flaccidité absolue des membres, et l'arrêt momentané ou du moins l'affaiblissement considérable des battements cardiaques et des mouvements respiratoires. » Cette forme, dit Grasset, est celle qui effraie le plus les familles. Ces attaques syncopales sont du reste rares. Sur

(1) Paul Richer, *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*. Paris, 1885.

400 hystériques, Briquet n'en aurait trouvé que 11 dont les attaques convulsives étaient accompagnées de syncope.

La seconde variété rapportée par Richer à la période prodromique, est l'attaque de spasmes. Bien souvent, en effet, dit à son tour Grasset, cette crise est uniquement constituée par l'aura de l'attaque de la Salpêtrière et forme ainsi une grande attaque avortée. On constate alors : « exagération de la douleur ovarienne et des zones hystérogènes variées; douleur épigastrique, sensation de boule ascendante; palpitations cardiaques, dyspnée, strangulation; éblouissements, sifflements dans les oreilles, battements dans les tempes, etc. Mais au moment où va survenir la perte de connaissance, tout s'arrête. La malade, un peu troublée, reprend aussitôt son assurance; l'attaque a avorté. » Dans le cas de Briquet, l'étouffement et la strangulation dominent la scène et arrivent même parfois à un degré effrayant. Ce tableau conduit aux crises hydrophobiques dont Féré et Raynaud ont publié des exemples.

Notons en terminant que certains auteurs, contrairement aux vues de Richer, ne voient dans cette attaque de spasmes qu'une réduction de l'attaque d'hystérie vulgaire.

La première des formes répondant à l'une des phases de la grande hystérie, c'est l'attaque épileptoïde. Pour Richer, l'attaque épileptoïde est la grande attaque réduite à sa période initiale. C'est, en raccourci, l'attaque comitiale, et le diagnostic avec l'épilepsie présente de sérieuses difficultés. Ces attaques épileptoïdes peuvent se répéter fréquemment et constituer un véritable état de mal épileptoïde. La distinction, dans ces cas, ne s'établit que progressivement en présence de l'innocuité de l'attaque et de l'apparition des stigmates de l'hystérie. Elle devient quasi impossible lorsque les deux névroses, épilepsie et hystérie, coexistent chez la même malade, comme dans une observation de Ballet.

D'ordinaire cependant, quelques phénomènes très nets et fort significatifs, tels que « ovarie, strangulation, palpitations, sifflements d'oreilles, battements dans la tempe, gonflement du cou, tympanite, borborygmes », aident à préciser le diagnostic.

Richer cite ensuite deux variétés d'attaques qui correspondraient à des modifications de la deuxième période. Ces deux variétés sont l'attaque démoniaque et l'attaque de clonisme. Dans la nomenclature de la Salpêtrière, ces attaques seraient des diminutifs de la grande crise hystérique dont un seul des stades évolutifs, allongé et mis en relief, aurait pour ainsi dire absorbé tous les autres.

C'est ainsi que l'attaque démoniaque répondrait à la phase des convulsions ou des attitudes illogiques. « Supposez, dit Richer (1), une seconde période dans laquelle tous les phénomènes les plus étranges, constituant

(1) Paul Richer, *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie.* Paris, 1885.

ce que nous avons nommé le clonisme, se multiplient comme à plaisir. Joignez-y la fureur, les cris, la rage, les mouvements désordonnés que j'ai décrits également parmi les signes de cette même seconde période. Prenez en outre tout ce qui, dans les autres périodes de l'attaque, présente un dehors plus ou moins extraordinaire, ou est marqué par la prédominance de l'élément douloureux, comme les contractures généralisées de la fin, ou quelques hallucinations horribles de la troisième période. Et vous aurez ainsi constitué une variété de l'attaque bien faite pour inspirer, suivant les temps, la crainte, l'horreur ou la commisération. »

Ce qui, dans cette attaque démoniaque, représente les vestiges des autres périodes de la crise complète, est à peine esquissé. C'est ainsi que la période épileptoïde ne se traduit que par un accès de tétanisme précédant l'attaque démoniaque, et l'acte des attitudes passionnelles est nul ou rapidement terminé.

L'attaque de clonisme constitue cette seconde variété issue de la deuxième période de l'hystéro-épilepsie de la Salpêtrière. Elle en représente le second stade. Il s'agit ici de grands mouvements, souvent rythmés, parfois désordonnés, mais toujours d'une certaine amplitude. Cette attaque de clonisme se rapproche de l'ancienne attaque d'hystérie telle qu'elle a été décrite par un très grand nombre d'auteurs. Toutefois Jolly (1) en fait une modalité assez particulière aux enfants.

Nous arrivons aux variétés par modifications de la troisième période de la grande attaque complète. Le mécanisme de dérivation est le même; nous n'en dirons que quelques mots. Les attitudes passionnelles qui caractérisent cette troisième période peuvent donc constituer entièrement l'attaque; elles sont parfois multiples, variées, et le malade présente alors ce que Grasset appelle une série de poses plastiques. D'autres fois, l'attitude passionnelle varie peu ou même ne varie pas du tout pendant toute la durée de l'attaque. C'est à ces formes que l'on donne plus spécialement le nom d'extases. Notons en passant qu'on obtient artificiellement chez beaucoup de sujets des attaques expérimentales du même genre par les inhalations d'éther.

En continuant à envisager les choses de la même façon, la quatrième période nous apparaît représentée, dans les formes incomplètes, par l'attaque de délire. Ce délire peut se produire isolément ou se trouver intercalé au milieu de manifestations variées.

On range aussi parmi les modalités larvées, assimilables à cette dernière période, l'attaque de contractures. Mais ici l'accord n'est pas complet entre les auteurs. Grasset semble porté à rattacher ces contractures à la première période. Après avoir débuté par un membre quelconque, la contracture se généralise rapidement et immobilise la malade dans une atti-

(1) Jolly, *Ueber Hysterie bei Kindern.* (Berl. klin. Woch., 1892.)

muscles, l'hémiplégie, la paraplégie, jusqu'à des états paralytiques complets, comme dans le cas rapporté par Serieux (1).

La dissociation des paralysies traumatiques d'avec les paralysies spontanées est l'œuvre de l'École de la Salpêtrière. Cette distinction un peu factice semble ne reposer que sur deux caractères : la nature souvent traumatique de la cause et l'irrégularité de la distribution, qui ne cadre ni avec les voies nerveuses ni avec les centres moteurs. Elles peuvent être accompagnées ou non de contractures, d'affaiblissement ou d'exagération de la sensibilité. Quant aux contractures qui s'associent fréquemment aux paralysies, nous n'en dirons que quelques mots. Leurs caractères généraux et leur évolution les rapprochent des paralysies. Elles s'y rattachent également par leur mode de distribution et de répartition. Elles peuvent frapper chacun des membres séparément; il leur arrive parfois de se limiter à un muscle ou à un groupe de muscles, comme dans le torticolis, la scoliose ou la contracture diaphragmatique. Elles interviennent parfois, ainsi que nous le verrons tantôt, dans la genèse de certains troubles de la sensibilité, et particulièrement dans les arthralgies et les myalgies.

Tel est l'ensemble des modalités de la névrose dans lesquelles l'élément moteur joue le rôle essentiel. Nous ne reviendrons pas, à propos de l'ensemble de ces formes, sur des remarques déjà faites au cours de cette étude. Ce qu'il faut garder de ces descriptions parfois semi-schématiques, vous a été différentes fois signalé. Et il est nécessaire de ne pas perdre de vue cette remarque ; car parmi bien d'autres raisons qui nous ont engagé à vous exposer la symptomatologie de l'hystérie, il en est une de nature essentiellement pratique. Déjà nous avons dit que nous tenions pour indispensable la nécessité de vous mettre en état de dépister l'hystérie, tout au moins dans ses manifestations pathognomoniques. Or, vous vous exposeriez à des méprises en exigeant de la névrose la condition de ne vous apparaître que sous l'une des espèces relatées précédemment. N'oubliez jamais les types schématisés plus haut, mais n'y pensez pas toujours. Sachez surtout ou les combiner, ou les découvrir.

Enfin il est une autre particularité sur laquelle nous désirons appeler votre attention.

La plupart des manifestations hystériques que nous venons de passer en revue, outre leur caractère spécifique de motricité, possèdent une autre marque distinctive et spéciale. Elles appartiennent presque toutes à ce qu'on tend à nommer l'hystérie pathologique ou paroxystique, par opposition à l'hystérie normale ou interparoxystique. Ces deux dénominations ont trait à une subdivision des symptômes hystériques en deux grandes classes. Dans l'une se rangeraient les phénomènes accidentels,

---

(1) SERIEUX, *Paralysie hystérique des quatre membres*. (ARCH. DE NEUROL., 1891.)

survenant sous forme de crises, à évolution systématique, à durée ordinairement limitée. Dans l'autre trouveraient place les signes permanents qui semblent faire partie de la nature hystérique et dont la persistance et la durée indéterminée constituent pour le névropathe comme un état civil, un véritable signalement. Ces signes permanents représentent la meilleure partie des stigmates et il est nécessaire de leur accorder une étude spéciale; leur intérêt considérable, le jour qu'ils projettent sur l'essence même de la névrose, les relations que nous leur trouverons avec les stigmates généraux de la dégénérescence, motivent l'examen particulier. Mais il est cependant nécessaire d'en parler ici, ne fût-ce que pour compléter le tableau. Escomptant l'étude détaillée que nous en ferons plus tard, nous irons rapidement dans la revue que nous allons en passer. Cependant il est encore nécessaire de vous dire qu'une mention actuelle s'impose pour une autre considération. Tout ce qu'il nous reste à vous dire de l'hystérie ne rentre pas dans le cadre des stigmates. Certaines manifestations font même partie de l'hystérie pathologique ou paroxystique; d'autres enfin tiennent à la fois à l'une et à l'autre modalité de la névrose. Du reste, la distinction n'a pas la rigueur qu'on lui prête, et cela de l'aveu d'un de ses partisans les plus convaincus, Gilles de la Tourette (1). Et les exigences didactiques ne sont pas suffisantes pour autoriser une séparation radicale. Tout ce que nous avons vu précédemment de l'hystérie a donc fréquemment un caractère accidentel ou largement intermittent; ce qu'il nous reste à vous mentionner présente plus de permanence, de stabilité et se retrouve presque constamment en dehors des attaques.

Parmi ces troubles qui correspondent à des manifestations plus permanentes et de nature plutôt stigmatique se trouvent en première ligne les altérations de la sensibilité.

Ces altérations de la sensibilité peuvent s'associer à des phénomènes de motricité et constituer la catégorie des troubles sensitivo-moteurs de l'hystérie. Mais ces troubles peuvent aussi se manifester isolément.

Les formes sensitivo-motrices ne méritent qu'une courte mention; elles comprennent les modalités de la névrose où l'élément moteur et l'élément sensible sont associés d'une manière intime. Il s'agit ici de certaines formes de myalgies avec contractures, bien étudiées par Inman (2). Un grand nombre de céphalalgies hystériques ne tiennent qu'à des contractions douloureuses des muscles épicraniens. Souvent les hystériques éprouvent des douleurs dans les muscles du thorax, de l'abdomen et du dos; ces douleurs, accompagnées d'une sensation de constriction, ne peuvent s'expliquer que par une association de troubles moteurs et sensibles.

---

(1) GILLES DE LA TOURETTE, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1891.
(2) INMAN, *On myalgia : its nature*, etc. London, 1860.

Briquet désigne sous le nom de cœlialgie l'hyperesthésie des divers muscles composant la cavité abdominale. La thoracalgie ou pleuralgie de Bernutz s'applique aux muscles thoraciques. Quand ces douleurs musculaires, associées à des contractures légères, sont localisées, elles prennent fréquemment le nom de clou hystérique.

Nous rangeons immédiatement à la suite des myalgies, les arthralgies, qui peuvent donner lieu à des douleurs articulaires, exaspérées par les mouvements et pouvant simuler diverses affections organiques des articulations. La coxalgie hystérique, dont Brodie a donné la première description clinique, est le type le plus commun et le mieux connu de ces hyperalgésies articulaires.

Mais les troubles les plus importants et les plus significatifs relèvent des altérations exclusives de la sensibilité. C'est ici que nous rencontrons l'hystérie dans son caractère le plus spécifique. La sensibilité peut être affectée selon les deux modes essentiels de l'hyperesthésie ou de l'anesthésie.

L'hyperesthésie accompagne parfois les manifestations motrices, ainsi que nous venons de l'indiquer. Mais elle existe le plus souvent pour son propre compte et revêt dans ce cas des formes variées et nombreuses. La peau peut être affectée exclusivement. La dermalgie n'est cependant pas un phénomène fréquent, selon Grasset (1). Pitres (2), au contraire, prétend que l'hyperalgésie cutanée est très commune. Mais c'est un symptôme bon à connaître, dit Grasset, spécialement au point de vue du diagnostic.

L'intensité de la dermalgie est variable. Elle va d'une simple exagération de la normale, notamment en temps d'orage, jusqu'à l'intolérance de toute pression du doigt. L'hyperalgésie s'étend quelquefois, dit Pitres, à toute la surface du corps, mais elle est le plus souvent hémilatérale, et fréquemment disposée en îlots isolés ou disséminés. Elle forme alors des zones, de forme et d'étendue variables, au niveau desquelles la peau conserve sa coloration et sa température normales, mais où la sensibilité est exagérée à tel point que le moindre contact, la plus légère pression détermine des douleurs violentes et parfois l'explosion d'attaques convulsives.

L'extension complète de l'hyperesthésie constitue pour la malade un affreux supplice : elle ne peut ni rien saisir avec les mains, ni marcher, ni mettre les pieds par terre ; elle ne peut pas même rester au lit, où elle est tourmentée par une insomnie perpétuelle. Quelquefois, dit Grasset, il y a en même temps une hyperesthésie sensorielle qui crée un état d'impressionnabilité horrible.

En dehors de la peau, l'hyperesthésie peut s'étendre aux troncs nerveux ;

(1) GRASSET, *Hystérie.* (DICT. ENCYCLOP. DES SC. MÉD. Paris, 1887.)
(2) PITRES, *Leçons cliniques sur l'hystérie.* Paris, 1891.

mais la névralgie pure serait, selon Legrand du Saulle (1), assez rare et souvent confondue avec les douleurs musculaires.

L'hyperesthésie peut atteindre la plupart des viscères et tout particulièrement l'estomac et l'intestin; nous n'insisterons pas sur ces phénomènes; nous ne ferons également que mentionner l'hystéralgie, la cystalgie, la néphralgie, l'odontalgie, dont l'ignorance donne lieu parfois à des interventions chirurgicales malheureuses ; mais l'organe siège par excellence des manifestations douloureuses névropathiques est l'ovaire. L'ovarie est une douleur siégeant dans le flanc, aux limites extrêmes de la région hypogastrique. Elle est très fréquente de l'aveu de tous, mais sa nature et son siège ont été longtemps des sujets de discussion. On a voulu l'expliquer par de la dermalgie. Briquet, dont le livre jouit encore d'une réelle autorité, l'attribue à de la myalgie pariétale. Mais depuis les travaux de Charcot, on la localise généralement à l'ovaire. On ne sait rien de précis sur l'état de l'organe ainsi mis en cause. Nous venons de vous dire que l'ovarie était fréquente; cette fréquence constitue un élément fondamental de diagnostic, mais le trouble de l'ovaire mérite d'être signalé par suite de particularités essentielles sur lesquelles, et surtout sur l'une desquelles nous aurons à revenir plus tard.

Il y a tout d'abord une relation topographique importante entre l'ovarie et les accidents d'hystérie locale; mais la région ovarique présente une particularité bien autrement curieuse : elle peut, en effet, sous la pression, provoquer ou arrêter des attaques hystériques. Nous reviendrons plus tard sur cette étrange propriété, tout comme sur le mécanisme présumé de quelques-unes de ces formes d'hyperesthésie.

La sensibilité peut être troublée dans l'hystérie d'une manière toute différente et nous présenter les phénomènes étranges et curieux de l'anesthésie. De tout temps ces manifestations ont frappé l'imagination des masses. Elles ne servent plus de nos jours qu'à corser le programme de certaines séances de prestidigitation ou de soi-disant magnétisme. Mais jadis elles exposaient les hystériques à des aventures de tous genres. Elles faisaient partie autrefois des symptômes de sorcellerie. Quand un individu était suspect, on lui bandait les yeux et on lui sondait la peau avec des aiguilles. Si à l'absence de douleur se joignait, fait assez fréquent dans l'hystérie, une absence ou une diminution de l'hémorragie normale, le patient était régulièrement condamné et très souvent brûlé.

Aujourd'hui, l'analgésie reconnue constitue au contraire à l'hystérique un droit à l'indulgence la plus large, car elle marque un état de déséquilibrement nerveux considérable, un réel rétrécissement du champ de la perception consciente.

Nous allons rapidement vous faire un exposé sommaire des diverses

(1) Legrand du Saulle, *Les hystériques*. Paris, 1883.

variétés de l'anesthésie hystérique. Ses caractères spécifiques, son mécanisme, sa signification feront l'objet d'études séparées dans notre prochaine conférence.

L'anesthésie cutanée est la plus importante. Elle peut être partielle ou totale.

L'anesthésie totale porte à la fois sur toutes les perceptions sensitives; elle peut être complète, c'est-à-dire ne laisser parvenir à la conscience aucune indication; souvent elle ne présente qu'un caractère d'affaiblissement de la perception normale. On la désigne alors sous le nom d'hypoesthésie. Les anesthésies totales sont très rares. L'anesthésie est fréquemment spécialisée. Elle n'atteint dans ce cas qu'un certain ordre de sensations, à l'exclusion des autres. Les conférences de M. Warnots vous ont appris que la peau est le siège d'une série de perceptions diverses; chacune de ces perceptions peut s'altérer isolément; cette indépendance des perceptions, parfois réalisée dans d'autres domaines de la pathologie, est surtout mise en relief par les diverses modalités de l'anesthésie hystérique.

On subdivise donc l'anesthésie hystérique partielle en groupes divers que nous allons vous esquisser rapidement.

Il peut exister une anesthésie portant exclusivement sur la perte des sensations douloureuses avec conservation des sensations tactiles; elle a reçu plus spécialement le nom d'ánalgésie.

L'abolition des sensations thermiques avec intégrité des sensations tactiles et douloureuses, se nomme thermo-anesthésie.

On donne le nom d'analgésie avec thermo-anesthésie au syndrome caractérisé par l'abolition des perceptions tactiles, douloureuses et thermiques à la fois.

La perte isolée des sensations électriques constitue l'électro-anesthésie.

La conservation isolée des sensations électriques a reçu le nom d'anesthésie avec électro-esthésie.

En dehors des caractères qualificatifs, l'anesthésie présente une série de distinctions basées sur les modes de répartition. Disons d'un mot que la plus étrange fantaisie semble présider à sa distribution. Cette considération importante sera mise en lumière lors de l'exposé des stigmates de la névrose. Les muqueuses comme la peau, et avec les mêmes particularités, peuvent être frappées d'anesthésie. Nous n'insisterons pas.

Mais l'anesthésie peut s'étendre à tout un organe. C'est là un phénomène curieux et que M. Pierre Janet (1) a des premiers nettement mis en relief. Il lui a donné le nom d'anesthésie organique. Certains malades, dit-il, non seulement ne sentent plus l'attouchement de leurs membres, mais perdent même la notion de leur existence. Il semble qu'il y ait donc ici une amnésie organique surajoutée et adéquate à une anesthésie.

---

(1) Pierre Janet, *État mental des hystériques*. Paris, 1893.

L'anesthésie peut s'étendre à toute une fonction. Les sensations de faim et de soif, du besoin d'uriner peuvent être totalement perdues.

Les sensations génitales sont presque toujours conservées, lors même de l'existence d'une anesthésie cutanée générale; cependant certaines hystériques sont absolument frigides.

On a donné le nom d'anesthésie kinétique à la perte de la sensibilité et de la fatigue engendrée par le mouvement. Cette perte est fréquente et joue un rôle dans le phénomène des attitudes cataleptiques.

A côté de ces diverses anesthésies, Pitres place l'haphalgésie qu'il définit (1) : « Une variété de paresthésie caractérisée par la production d'une sensation douloureuse, interne, à la suite de la simple application sur la peau de certaines substances qui ne provoquent, à l'état normal, qu'une sensation banale de contact. » Le clinicien de Bordeaux rapporte un cas intéressant de ce genre de manifestations hystériques. La malade ne pouvait supporter le contact de certains métaux, et tout particulièrement du cuivre, de l'or et de l'argent. Des expériences nombreuses faites dans des conditions variées ont démontré à l'auteur qu'il ne pouvait être question de simulation. Sans en fournir d'explication, l'auteur attribue à cette forme une valeur séméiologique sérieuse, car il ne l'a rencontrée que chez des malades atteintes d'hystérie avérée. Souques (2) rapproche de l'haphalgésie un trouble dénommé allochirie et décrit par Obersteiner en premier lieu. L'allochirie est caractérisée par ce fait que le sujet rapporte à un côté du corps une impression partie du côté opposé, avec intégrité toutefois du pouvoir de localisation. Bosc (3) a pu la provoquer par suggestion.

Telles sont les subdivisions courantes classiques; mais la névrose protéiforme est peu respectueuse de nos cadres et de notre terminologie. Elle combine fréquemment ce que nous avions isolé et crée volontiers des formes extraordinaires, inusitées. Ce que nous venons de vous dire ne doit donc être retenu qu'en qualité de notion indicatrice.

Nous espérons que l'exposé du mécanisme de ces phénomènes réussira à les grouper d'une manière synthétique dans votre esprit; en ce moment, ne tenez compte que des faits.

Pour terminer l'exposé de ce qui se rapporte à l'anesthésie des hystériques, il nous reste à vous signaler quelques particularités.

En général, dans les régions de la peau anesthésiées, le chatouillement ne détermine pas de mouvement réflexe.

Il paraîtrait, d'après Rosenbach (4), que le réflexe abdominal échapperait à cette loi. Selon cet observateur, l'excitation superficielle de la

(1) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.
(2) Souques, *Manuel de médecine*, IV. Paris, 1894.
(3) Bosc, *Sur l'allochirie*. (Revue de médecine, 1892.)
(4) Rosenbach, *Centralbl. für Nervenkrankh.*, 1879.

peau des parties latérales de l'abdomen déterminerait, à l'état normal, une contraction brusque des muscles sous-jacents.

Ce réflexe serait aboli lors de certaines lésions cérébrales, mais dans l'hystérie, il persisterait sans atténuation, même dans les cas particularisés par l'anesthésie de la peau.

Ce signe qui, dans ces conditions, serait utile et curieux, manque, selon Pitres (1), de régularité et de netteté.

Un certain nombre d'autres réflexes persistent, au contraire, ordinairement dans l'anesthésie hystérique; tels sont les réflexes vasculaires et sécrétoires (action normale des sinapismes, des vésicatoires), les réflexes de l'érection (sein, clitoris, d'après Briquet).

Romberg (2) avait signalé, parmi les symptômes de l'anesthésie cutanée, la facilité avec laquelle les parties insensibles se mettent en équilibre de température avec les milieux qui les environnent.

Pitres, qui a repris les expériences de Romberg, atteste la réalité du fait dans les anesthésies dépendant des lésions des nerfs périphériques, mais la nie formellement dans l'anesthésie hystérique.

Ces signes sont à retenir : ils possèdent une certaine valeur dans la recherche du mécanisme de l'anesthésie hystérique.

C'est au même titre que nous attirons votre attention sur la persistance chez l'hystérique d'un autre réflexe très curieux, nommé réflexe pupillaire sensitif.

Dans les conditions physiologiques, l'excitation d'un organe sensible quelconque est presque immédiatement suivie d'une dilatation de la pupille. Cette propriété est utilisée chaque jour en chirurgie. MM. Schiff et Foa (3) s'en sont même servis jadis comme d'un véritable esthésiomètre pour apprécier la sensibilité des divers organes. Or, dans l'anesthésie hystérique, malgré l'insensibilité absolue de la peau, la pupille continue à se dilater sous la piqûre ou le pincement des parties anesthésiées.

Signalons encore, parmi les particularités intimement liées à l'anesthésie, certains troubles vaso-moteurs dont l'étrangeté est doublée d'une signification théorique.

Le premier de ces troubles, le plus connu, consiste dans l'absence d'hémorragie après les piqûres.

Pitres (4), qui a décrit minutieusement le phénomène, en affirme la réalité et la fréquence, mais il en donne une explication différente de celle admise généralement. Pour le clinicien de Bordeaux, il s'agit, non

(1) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie.* Paris, 1891.
(2) Romberg, *Lehrbuch der Nervenkrankh.* Berlin, 1853.
(3) Schiff & Foa, *La pupilla come estesiometrie.* (L'Imparziale, 1874.)
(4) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie.* Paris, 1891.

seulement d'une ischémie locale, mais d'une hyperexcitabilité vasculaire sous-jacente.

Ce serait à un phénomène du même ordre qu'il faudrait rapporter certaine particularité qui a reçu le nom de phénomène de l'autographisme. Il consiste dans l'apparition sur la peau des hystériques de certaines raies rouges souvent proéminentes et en relif, à la suite du passage rapide et superficiel d'un corps dur.

Le cas rapporté par Dujardin-Beaumetz (1) est cité fréquemment comme exemple du genre. M. Mesnet (2), dans une récente communication à l'Académie, a constaté l'indépendance des lignes autographiques et des territoires anesthésiés. Barthélemy (3) a résumé dernièrement, sous le nom de dermographisme, les données les plus récentes concernant cette manifestation, qui n'est du reste pas exclusive à l'hystérie.

Quant aux rapports de l'anesthésie et de la force musculaire, M. Binet (4) a constaté une réelle amyosthénie du côté insensibilisé.

Nous en avons fini, Messieurs, avec ce qu'il y avait d'essentiel à vous signaler à propos des troubles de la sensibilité dans l'hystérie. Et, probablement fatigué quelque peu par cette accumulation de faits, votre esprit inquiet cherche vainement une notion directrice permettant une synthèse, même mnémonique.

Il m'est impossible de la tenter encore. Il faut continuer cette revue déjà longue. Vous avez assisté à des désordres divers; des faits curieux vous ont été exposés; il vous reste comme une sensation étrange d'un déséquilibrement qui peut affecter des formes variées et s'étendre à un grand nombre de fonctions et d'organes. Gardez cette sensation, et tâchez de conserver le souvenir des faits essentiels qui la justifient : c'est tout ce que nous réclamons de votre attention. Mais que cette attention ne se referme point cependant. Ce déséquilibrement dont vous avez l'idée, s'étend chez l'hystérique bien au delà de ce que vous venez d'entendre : aucun organe, aucune fonction n'y échappe. Généralisez donc hardiment d'ores et déjà l'impression qui vous reste de ce qui vient d'être dit. Et permettez-nous de nouveau de faire passer devant vos yeux avertis des séries nouvelles de troubles curieux et variés. Ne vous attardez pas en chemin à chercher des explications; nous tenterons cette besogne-là au moment opportun avec celles qui nous restent du même genre.

La systématisation que nous avons adoptée nous impose l'étude des troubles sensoriels. Mais n'oubliez pas, Messieurs, que cette systématisation est artificielle, que les fonctions ne s'isolent pas dans la réalité avec

(1) Dujardin-Beaumetz, *Femme autographique.* (Société des hôpitaux. Paris, 1879.)

(2) Mesnet, *Bulletin de l'Académie de médecine.* Paris, 1890.

(3) Barthélemy, *Du dermographisme.* (Progrès médical, 1893.)

(4) Binet, *Revue philosophique,* novembre 1889.

cette facilité dont nous abusons dans nos théories. Bien des troubles sensoriels sont tributaires d'altérations de la sensibilité générale. Briquet (1) avait déjà nettement indiqué les relations de l'anesthésie cutanée avec les anesthésies sensorielles; mais en refusant à l'anesthésie sensorielle une existence indépendante, il était allé au delà de la vérité. Il est parfaitement établi aujourd'hui, dit Gilles de la Tourette (2), qu'un trouble plus ou moins marqué du goût, un affaiblissement de l'ouïe et de l'odorat, un rétrécissement du champ visuel peuvent être la manifestation première et monosymptomatique de l'hystérie. En réalité, ces deux ordres de troubles fonctionnels se superposent fréquemment. Briquet avait observé le fait avec une grande précision, tout comme il esquissait avec une netteté remarquable pour l'époque l'évolution générale des anesthésies sensorielles : « Les yeux, disait-il, sont le plus fréquemment atteints, tandis que les autres organes des sens, qui sont moins souvent intéressés, le sont dans une proportion à peu près égale entre eux.

» Il est à peu près impossible d'indiquer dans quel ordre l'anesthésie attaque les organes des sens, attendu que les malades ne donnent sur ce point que des renseignements insuffisants; ce qui paraît certain, c'est qu'elle commence ordinairement par les yeux. »

Quant à la durée de ces anesthésies, elle est extrêmement variable; elle peut résister à toutes les tentatives ou disparaître sans raison ou sous l'effet des causes les plus disparates. Rarement ces anesthésies se retrouvent au delà d'un certain âge. Cette dernière remarque ne peut cependant s'appliquer, dit Gilles de la Tourette, au rétrécissement du champ visuel et à l'hémi-anesthésie. Ces deux stigmates persistent parfois, selon cet auteur, jusque dans la vieillesse.

Mais cette considération ne suffit pas pour enlever aux troubles sensoriels ce caractère d'instabilité et d'indépendance déjà signalé précédemment. Une seule loi semble se dégager de l'étude de leurs combinaisons : c'est la loi dite de superposition. « Cette règle est surtout absolue, dit Gilles de la Tourette, ainsi que l'a montré M. Charcot, dans les cas d'hémi-anesthésie. »

Du côté insensible, les sens spéciaux sont abolis ou obnubilés et leur faiblesse se limite, en général, à ce côté. Toutefois, l'œil fait exception à la règle, car le plus souvent le rétrécissement concentrique est bilatéral; il est cependant presque toujours plus accentué du côté hémi-anesthésique.

Du reste, Messieurs, l'œil hystérique est, entre tous, un objet curieux d'études et d'investigations. Plus que tout autre organe, il présente dans l'hystérie des troubles d'un caractère spécifique et d'une interprétation délicate. L'étude de ces troubles nous arrêtera quelque peu : elle est néces-

---

(1) Briquet, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1859.

(2) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1891.

saire à cette interprétation physiologique que nous recherchons avec persistance à travers le dédale des faits.

Mais il est indispensable de déblayer, pour ainsi dire, le terrain, en résumant au préalable ce qui a trait aux altérations sensorielles en dehors de la vision.

Lichtwitz (1) a condensé ses recherches et celles de son maître, le professeur Pitres, dans une thèse intéressante qui nous fournira en grande partie les éléments de cette revue.

Quelques mots tout d'abord sur les altérations des facultés gustatives dans l'hystérie. La sensibilité gustative est fréquemment altérée, mais cette altération n'est pas uniforme; son intensité variable peut aller d'une diminution à peine perceptible à une abolition complète; elle ne disparaît pas en même temps de tout le champ gustatif; le tiers postérieur de la langue ne semble généralement perdre sa sensibilité qu'en dernier lieu.

Les quatre sensations fondamentales ne sont pas altérées d'une manière uniforme. Parfois même le goût n'est aboli complètement que pour une seule sensation.

En dehors de ces modifications qu'on pourrait appeler qualitatives et quantitatives, il peut exister des perversions du sens gustatif ; souvent une sensation d'amertume se substitue aux qualités gustatives normales.

Il existe une relation de dépendance entre les altérations du goût et celles de la sensibilité générale des organes qui y président; mais cette relation n'est pas réciproque.

Dans cinq cas d'hémi-anesthésie cutanée, M. Lichtwitz n'a trouvé qu'une fois de l'hémi-anesthésie nette du goût : « J'ai vu plusieurs malades, avait dit Henrot (2) depuis longtemps, conserver intacts le goût et l'odorat, tandis qu'ils étaient complètement insensibles au contact des corps dans les fosses nasales, la bouche, l'isthme du gosier. Je n'ai pas vu la sensibilité générale conservée dans ces organes quand la sensibilité spéciale y était abolie. »

Gilles de la Tourette exprime ainsi l'opinion régnante à la Salpêtrière : « De l'examen d'un très grand nombre d'hystériques, pratiqué par M. Charcot ou par nous-même, nous nous sommes formé l'opinion que, dans la très grande majorité des cas, l'anesthésie générale et spéciale se superposent, et cela non seulement pour le goût, mais encore pour les autres sens. »

Et il ajoute : « Cette opinion, nous ne craignons pas de la généraliser, et considérant la fonction quelle qu'elle soit, nous dirons que, dans l'hystérie, l'altération de la fonction ne marche que très rarement sans un trouble de la sensibilité, anesthésie ou hyperesthésie. »

---

(1) Lichtwitz, *Les anesthésies hystériques*, etc. Bordeaux, 1887.
(2) Henrot, *De l'anesthésie et de l'hyperesthésie hystériques*. Paris, 1847.

Nous serions heureux de vous signaler cette règle, Messieurs, au milieu de tant de faits soustraits, pour ainsi dire, à la physiologie normale. Mais force nous est de tempérer les affirmations de l'éminent chef de l'École de la Salpêtrière par les conclusions d'un de ses plus anciens élèves, devenu à son tour maître et chef d'école. « Réunis sur un même organe, dit Pitres (1), les nerfs d'origine et de fonctions différentes subissent-ils, sous l'influence des mêmes causes morbides, des modifications identiques, ou bien conservent-ils leur indépendance au milieu des événements pathologiques dont la muqueuse à laquelle ils se distribuent devient le théâtre? »

Puis, après un examen avec preuves cliniques, il conclut : « Il ressort clairement de l'ensemble de ces observations que la sensibilité générale et la sensibilité gustative de la muqueuse linguale peuvent être atteintes simultanément ou isolément par l'anesthésie hystérique, et lorsqu'elles sont toutes les deux abolies, il n'y a aucun rapport nécessaire entre la distribution topographique de l'anesthésie sensitive et de l'anesthésie sensorielle. »

Encore une fois, Messieurs, il semblerait que la névrose tient, même dans les détails, à justifier sa qualification d'instable et de protéiforme. Et, du reste, elle pousse souvent plus loin encore l'étrangeté de ses manifestations.

Nous ne pouvons quitter le domaine des altérations du sens gustatif sans vous parler d'un phénomène singulier et qui semble toucher au paradoxe physiologique.

Lichtwitz, tout en constatant l'abolition partielle de la faculté gustative sur les parties normalement sensibles au goût, a retrouvé cette perception sensorielle sur des points de la muqueuse buccale étrangers au sens en question. C'est ainsi qu'une malade, atteinte d'hémiasthénie générale et spéciale, ne percevait plus les sensations gustatives qu'à l'aide de la voûte palatine. Chez une autre, le bord gingival gauche de la voûte palatine percevait le goût du sel, et la muqueuse de la joue gauche les goûts acide et amer. Dans un troisième cas, la paroi postérieure du pharynx était le seul point où les goûts du sucre, du sel et du vinaigre fussent perçus.

De quelle modification physiologique ou autre relèvent donc ces aberrations? La suggestion d'une influence pénétrante et insidieuse en matière d'hystérie surtout doit-elle être incriminée? C'est ce que pourront seules décider les recherches ultérieures.

Nous laissons ici encore le problème sans solution et passons à l'examen des troubles de l'olfaction.

L'anesthésie olfactive ou anosmie, dit Pitres, est un peu moins fré-

(1) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.

quente dans l'hystérie que l'anesthésie gustative : « Nous l'avons rencontrée sept fois sur onze malades notoirement hystériques. » « Mais, ajoute cet auteur, son étude présente de grandes difficultés provenant surtout de ce fait qu'il est impossible de limiter l'action des effluves odorants à des points circonscrits de la muqueuse des fosses nasales. »

L'anosmie hystérique peut être profonde et complète ou partielle et ne porter que sur un groupe d'odeurs déterminé.

Elle peut être unilatérale ou bilatérale.

Enfin, Lichtwitz (1) a trouvé que plusieurs malades, tout en sentant quelque chose, ne trouvaient à l'*assa fœtida* aucune odeur désagréable; un autre offrait de l'hyperesthésie pour toutes les odeurs expérimentées.

Après l'olfaction, l'audition peut à son tour être profondément troublée dans l'hystérie.

La loi de superposition semblerait ici, selon l'École de la Salpêtrière, se vérifier assez régulièrement. Féré (2) et Walton (3) se sont livrés, dans le service de Charcot, à une série d'expériences de contrôle qui ont abouti à une confirmation de la loi.

Pitres (4) ne se rallie pas à une manière de voir aussi radicale et se prononce de nouveau plus spécialement en faveur de l'indépendance.

La surdité hystérique peut être complète, absolue. Le plus souvent alors elle débute brusquement, persiste sans modifications notables pendant quelques jours ou quelques semaines et guérit tout à coup sans laisser de traces. Mais cette forme absolue de paralysie de l'audition est rare. Dans la grande majorité des cas, la surdité hystérique est incomplète; elle ne frappe ordinairement qu'un côté, et même du côté atteint, l'ouïe est simplement affaiblie.

« Il existe également du côté de l'ouïe certaines inversions dont il importe d'être prévenu, dit Gilles de la Tourette (5), ces faits pouvant devenir des sujets de contestation en matière médico-légale. » Ces inversions ont trait aux rapports qui existent normalement entre le tic-tac de la montre, la voix parlée, la voix chuchotée.

Lichtwitz (6), de son côté, rapporte un cas où l'oreille droite était sourde pour les sons les plus aigus; l'oreille gauche les entendait; l'orientation auditive était normale.

Bien des choses intéressantes seraient encore à signaler dans ce domaine de l'audition hystérique. Mais force nous est de limiter nos investigations et

---

(1) Lichtwitz, *Les anesthésies hystériques*, etc. Bordeaux, 1887.
(2) Féré, *Archives de neurologie*, 1882.
(3) Walton, *Deafness in hysterie-hemi.* (Brain, 1883.)
(4) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.
(5) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1891.
(6) Lichtwitz, *Les anesthésies hystériques*, etc. Bordeaux, 1887.

de terminer l'examen des troubles de la sensibilité spéciale par l'examen des anomalies de la vision.

Nous avons dit que l'étude de l'œil hystérique était à la fois un curieux sujet et d'observation et d'investigation.

L'intérêt des troubles de la vision dans l'hystérie est divers; la permanence de ces troubles en fait tout d'abord un moyen précieux de diagnostic; leur nature si spéciale et si exclusive contribue davantage encore à leur donner une valeur étiologique; mais leur mécanisme éclairant la nature intime de la névrose, devient une source précieuse de renseignements pour le physiologiste et le psychologiste, ainsi que le prouvent les curieuses recherches de Pierre Janet (1). Les troubles oculaires dans l'hystérie sont restés longtemps ignorés; Briquet, le premier, en a fait une mention sérieuse; mais leur connaissance date des travaux de la Salpêtrière, entrepris sous la direction de Charcot et de ses élèves, en tête desquels il convient de citer les recherches ingénieuses et délicates de M. Parinaud.

Il est nécessaire d'adopter un certain ordre dans cette description, et il est plus indispensable encore d'en trier judicieusement les éléments, car les faits abondent dans ce domaine et l'intelligence de quelques-uns d'entre eux nécessite des données scientifiques spéciales. Nous ne pouvons cependant nous soustraire à l'obligation de vous en parler, car, à nos yeux, l'hystérie ne se comprend nettement qu'avec leur intervention. Sans eux, la névrose risque de vous échapper dans son essence et de priver votre esprit de notions générales d'une très haute portée. L'intellect humain est, en effet, resté une énigme fermée aux anciennes philosophies. Son mécanisme ne s'est dévoilé que le jour où la physiologie a ouvert les voies par l'étude du cerveau. Mais cette étude elle-même fût restée frappée d'impuissance si la pathologie ne lui était venue en aide. Les détraquements cérébraux sont des éléments importants dans la reconstitution de la vie normale de l'intelligence. Ils nous donnent une impression de ce que doit être, en réalité, cet équilibre soupçonné, induit plutôt que compris et démontré. L'hystérie, avec ses côtés étranges, nous renseigne sur les lacunes de l'organisation même de la vie intellectuelle et affective. Et l'étude des troubles de la vision compte parmi les plus singulières manifestations de la névrose.

Que les considérations un peu spéciales qui vont vous être exposées ne découragent donc pas votre bonne volonté; nous serons aussi bref et aussi méthodique que possible; nous ne vous donnerons que les éléments indispensables à l'intelligence même des doctrines de l'hystérie. Nous étudierons successivement la sensibilité générale de l'œil, les altérations de l'appareil de la vision ainsi que les troubles de sa musculature.

(1) Pierre Janet, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris, 1894.

La conjonctive est, de toutes les membranes de l'œil, la plus fréquemment et la plus régulièrement atteinte. Briquet avait déjà noté cette insensibilité des conjonctives et principalement de la conjonctive gauche; il ajoutait même « qu'elle pourrait être regardée comme un signe caractéristique de l'hystérie ». La cornée est souvent atteinte à son tour, mais, chose curieuse, elle est rarement insensible dans sa totalité; son segment interne ou externe peut être anesthésique, mais le centre reste généralement sensible. Ordinairement les réflexes vasculaires et sécréteurs sont conservés, ainsi qu'il ressort des recherches de Pitres (1) et de Gilles de la Tourette (2). Quant au réflexe oculo-palpébral, il est démontré, depuis les expériences de Féré (3), qu'il reste aboli tant que l'anesthésie cornéo-conjonctivale est seule en cause.

Mais l'anesthésie n'est pas la seule modification de la sensibilité qui puisse atteindre les enveloppes de l'œil. Elle peut faire place à une hyperesthésie qui s'accompagne alors fréquemment de photophobie avec larmoiement et contracture de l'orbiculaire.

A l'étude des troubles de la sensibilité générale succède logiquement l'étude des troubles de la sensibilité spéciale. Ces troubles peuvent revêtir des formes variées en tête desquelles nous trouvons l'amaurose tout d'abord, puis l'amblyopie hystérique, comprenant les troubles de la perception des couleurs, les modifications dans la forme et l'étendue du champ visuel, l'affaiblissement de l'acuité visuelle et l'asthénopie, enfin le phénomène assez curieux qui porte le nom de polyopie oculaire.

L'amaurose, dont nous nous occuperons tout d'abord, est la perte totale de la vision. Certains hystériques, dit Pitres (4) deviennent tout à coup aveugles. La veille, ils y voyaient très bien; le lendemain, ils ne distinguent plus le jour de la nuit, ils ne perçoivent plus aucune sensation visuelle. Et cependant, l'examen le plus attentif ne laisse apercevoir aucune lésion du fond de l'œil. Cette amaurose, parfois très fugace, peut cependant résister pendant des mois et des années au traitement le plus énergique. Harlan (5) et Brown (6) citent des cas où l'amaurose a persisté pendant plus de dix années. Elle peut disparaître sous le coup d'une émotion. Pitres rapporte une observation personnelle où « la peur de la consultation avait fait disparaître une amaurose localisée à l'œil gauche et datant de quatre années. »

Mais ces cas d'amaurose totale sont rares et le plus souvent les troubles

---

(1) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.
(2) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1891.
(3) Féré, *Archives de neurologie*, 1882.
(4) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.
(5) Harlan, *Hysterical blindness*, etc. (Med. news. Philadelphie, 1890.)
(6) Brown, *Total blindness following*, etc. (North. Lancet. Saint-Paul, 1890.)

de la vision dans l'hystérie prennent le caractère moins radical de l'amblyopie.

Quelques mots de chacun des éléments constitutifs de l'amblyopie.

Le premier de ces éléments, dans l'ordre indiqué précédemment, est caractérisé par des troubles dans la perception des couleurs; ces troubles portent les noms d'achromatopsie ou de dyschromatopsie. « Dans l'achromatopsie, dit Pitres, les malades ne perçoivent plus aucune couleur; ils distinguent nettement les couleurs des objets, les intensités des tons, les ombres, les reliefs, la perspective, mais non le coloris. Un tableau à l'huile leur apparaît comme un lavis à l'encre de Chine ou à la sépia.

» Dans la dyschromatopsie, ils ne voient qu'un certain nombre de couleurs. Présentez à une hystérique dyschromatopsique des papiers colorés ou des étoffes teintes en bleu, rouge, jaune, vert, violet, elle ne distinguera qu'une partie des nuances placées sous ses yeux; les autres lui paraîtront toutes d'un gris sale plus ou moins foncé.

» La perte de la notion des couleurs se fait dans un ordre régulier, c'est-à-dire que certaines couleurs cessent toujours d'être perçues alors que la perception des autres est encore bien conservée. Dans sa marche progressive, la cécité chromatique dépendant de l'hystérie porte toujours primitivement sur le violet et le vert; puis, selon les cas, sur le bleu, le jaune et le rouge, ou sur le rouge, le jaune et le bleu. »

Notons en passant que l'ordre des disparitions présente une réelle valeur, car il permet de distinguer l'origine du trouble dyschromatopsique. C'est ainsi que dans l'intoxication nicotinique, le rouge et l'orangé cesseraient d'être perçus avant la disparition du bleu, du violet et du jaune. La vision du rouge serait également intéressée la première dans l'alcoolisme chronique et dans l'atrophie tabétique du nerf optique.

La seconde des modifications de l'amblyopie hystérique concerne le rétrécissement du champ visuel.

Et tout d'abord, qu'entend-on par champ visuel?

Lorsque nous fixons un objet, l'image de cet objet nous apparaît d'ordinaire clairement et distinctement; cette image se localise sur la rétine en un point nommé tache jaune. Mais, en même temps que l'objet fixé, notre œil perçoit plus ou moins distinctement l'espace environnant, et cela dans une limite déterminée; cette limite circonscrit ce qu'on nomme le champ visuel.

Dans l'hystérie, il arrive fréquemment que des troubles surviennent dans l'étendue et les caractères de ce champ visuel. On peut observer une ou plusieurs lacunes isolées : ce sont les scotomes; une perte de la moitié de la vision d'un œil ou des deux yeux : ce trouble fonctionnel porte le nom d'hémiopie. Mais ces altérations sont rares; la plus fréquente est constituée par ce qu'on nomme le rétrécissement du champ visuel.

Ce rétrécissement présente un caractère bien spécial : il est concentrique; Parinaud (1) et son élève Moray ont, en outre, observé qu'il est fréquemment bilatéral.

Le rétrécissement concentrique ne se borne pas simplement à diminuer l'étendue de la perception, il atteint même cette perception dans ses propriétés spéciales. C'est ainsi que Landolt et Parinaud ont démontré que les couleurs subissaient, comme la vision simple, un rétrécissement concentrique.

Mais l'amblyopie ne porte pas seulement sur l'étendue du champ visuel; l'acuité même de la fonction peut subir une diminution graduelle et donner lieu aux phénomènes rangés sous le nom d'asthénopie. Cette asthénopie se traduit par une fatigue excessivement rapide de l'œil.

Nous terminons les troubles amblyopiques par l'exposé d'un phénomène qui a reçu le nom de polyopie monoculaire. La découverte en revient à Parinaud (2). Il consiste en une perception double ou triple d'un même objet par un seul œil, et cela généralement au fur et à mesure qu'on éloigne l'objet en question. Selon Pierre Janet (3), le mécanisme serait, dans certains cas, lié à des troubles de l'accommodation, mais en d'autres circonstances, il ne relèverait que de perturbations purement psychiques.

Les considérations qui précèdent suffisent pour vous donner un aperçu de l'importance et de l'étendue des aberrations visuelles de l'hystérie. Il nous reste des détails intéressants à vous renseigner; nous les omettons volontairement pour vous les présenter lors de notre prochaine conférence. Nous en tirerons parti pour la recherche de la physiologie des manifestations hystériques.

Deux points cependant méritent encore de vous être signalés. Le premier de ces points a trait aux modes selon lesquels ces troubles se groupent ou se dissocient. Ici encore toutes les combinaisons semblent possibles. L'amblyopie peut ne se caractériser que par un seul des phénomènes décrits précédemment; elle les combine souvent de diverses manières et réalise les modalités les plus singulières. Toutefois on constate fréquemment, dit Pitres, chez le même sujet, un certain degré de rétrécissement concentrique du champ visuel, un affaiblissement plus ou moins marqué des perceptions lumineuses et une abolition totale ou partielle du sens chromatique.

Le second des points dont nous désirons vous dire quelques mots concerne les rapports existant entre les troubles de la sensibilité générale et les modifications de la vision. L'École de la Salpêtrière préconise de nouveau dans ces cas ce qu'elle a nommé la loi de superposition.

---

(1) PARINAUD, *Archives de neurologie,* 1888.

(2) PARINAUD, *De la polyopie monoculaire.* (ARCH. D'OCULISTIQUE, 1878.)

(3) PIERRE JANET, *Les accidents mentaux de l'hystérie.* Paris, 1894.

M. Féré (1) précise cette opinion dans les termes suivants : « Les hystériques hémianesthésiques qu'il nous a été donné d'observer et qui ne présentaient ni rétrécissement du champ visuel ni achromatopsie, conservaient la sensibilité de la conjonctive ; celles qui ont perdu la vision d'une ou de plusieurs couleurs et ont un rétrécissement plus ou moins régulièrement proportionnel du champ visuel, ont perdu la sensibilité conjonctivale ; celles, enfin, qui ont une achromatopsie complète, avec un champ visuel presque nul, ont perdu non seulement la sensibilité de la conjonctive, mais encore celle de la cornée. »

Il y aurait lieu, après l'étude des troubles sensitifs et sensoriels de la vision, de rappeler les modifications anormales de la musculature visuelle. Cela nous entraînerait trop loin. Qu'il vous suffise de savoir que, ici encore, la variété des modalités que peut réaliser la névrose est grande, mais que, parmi toutes ces modalités, les phénomènes de contracture semblent dominer. En tête de ces derniers, il convient de citer tout spécialement le strabisme convergent, « pour lequel, dit Gilles de la Tourette (2), l'hystérie semble, cliniquement, avoir une prédilection marquée ».

Vous êtes probablement, Messieurs, assez singulièrement surpris par ce long cortège de troubles importants et curieux qui vient de défiler devant vos yeux. Et la fréquence de ces altérations, leur gravité, leur étendue, ont dû faire naître en vos esprits une impression, bien légitime du reste. Il est très probable que ces troubles de la sensibilité générale et spéciale, si extraordinaires, vous ont amenés à considérer la vie de l'hystérique comme entrecoupée de sensations anormales, d'impressions pénibles, d'erreurs de perception et d'altérations sensorielles diverses. Il vous faut corriger ce jugement.

La plupart de ces troubles ne déterminent chez les hystériques aucune incommodité sérieuse. Les malades même les plus atteints ne s'aperçoivent guère de ces lacunes dans le champ de leurs perceptions. Le médecin lui-même ne les découvre qu'après un examen méthodique et attentif. Et le patient n'est pas le moins surpris de l'étrangeté des phénomènes dont il est pour ainsi dire le théâtre.

Quels sont donc les mécanismes qui président à ces perversions étranges dont l'existence si peu contestée se traduit par des manifestations aussi anodines ?

Nous ne pouvons, ici encore, qu'indiquer le problème. Mais nous tenons à le soumettre dès aujourd'hui à vos réflexions. Nous le retrouverons plus tard, avec tous ceux que nous avons laissés sur les rebords de cette revue déjà longue.

Nous continuons donc notre exposé. Nous avons simplement esquissé

(1) Féré, *Notes*, etc. (Arch. de neurologie, 1882.)

(2) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1891.

en ce moment les troubles relevant de l'élément moteur et de l'élément sensible.

Nous devons vous signaler ce que nous avons nommé les formes viscérales de l'hystérie. Les différents organes peuvent être atteints dans leur sensibilité et dans leur fonction. On a signalé des anesthésies et des hyperesthésies dans la plupart des viscères. L'ovarie hystérique est connue de vous tous. Le testicule douloureux n'est souvent, selon Pitres, qu'une manifestation de l'hyperalgésie hystérique. Parmi les anesthésies organiques, Pitres décrit spécialement les anesthésies des reins et des testicules. Il mentionne surtout l'anesthésie épigastrique profonde.

Mais l'hystérie ne se borne pas à modifier la sensibilité des viscères ; elle en contrarie la fonction et arrive même à créer de toutes pièces des syndromes qui réalisent une maladie nettement définie.

La littérature médicale des dernières années abonde en faits de ce genre, et spécialement en accidents hystériques simulant une maladie nerveuse déterminée. Souques (1) et Ghilarducci (2) ont résumé la série des modalités hystériques rappelant les affections de la moelle et du cerveau. Nous nous bornerons, relativement à ce sujet, aux quelques indications suivantes :

Les cas de pseudo-tabes hystérique se constatent de plus en plus fréquemment.

M. le Dr Poels (3) en a relaté dernièrement un exemple curieux, observé et décrit par M. le professeur Stiénon à l'hôpital Saint-Jean.

Pitres a vu des accidents hystériques simuler la méningo-encéphalite chronique et la méningite tuberculeuse.

« Il importe, dit Paul Blocq (4), d'être mis en garde contre les combinaisons multiples grâce auxquelles la névrose protéiforme arrive à se dissimuler sous les apparences de bon nombre de maladies organiques. Qu'il nous suffise, ajoute cet auteur, de citer : les cérébropathies, comme la syphilis du cerveau, l'hémorragie cérébrale, l'aphasie, la migraine ophtalmique ; les lésions bulbaires telles que le syndrome de Weber ; les myélopathies : sclérose en plaques, mal de Pott, tabes, syringomyélie ; les altérations des nerfs, paralysies radiculaires, névrites, sans compter les pseudo-méningites, les pseudo-tuberculoses pulmonaires, les pseudo-péritonites, etc. »

Et la névrose ne se borne pas à réaliser ce qu'on pourrait nommer les grosses altérations du système nerveux ; elle pousse le raffinement plus loin et les syndromes les plus délicats ne lui échappent même pas. « Avec

(1) SOUQUES, *Des syndromes hystériques simulateurs des maladies de la moelle.* (ARCH. DE NEUROLOGIE, 1891.)

(2) GHILARDUCCI, *L'hystérie et les maladies organiques du cerveau.* (ARCH. DE NEUROLOGIE, 1892.)

(3) POELS, *Journal de médecine.* Bruxelles, 1893.

(4) PAUL BLOCQ, *Gazette des hôpitaux,* 1892.

la névrose hystérique, cette simulatrice toujours féconde des maladies organiques des centres nerveux, dit Charcot (1), il faut s'attendre chaque jour aux surprises et aux révélations les plus inattendues. »

L'hystérie peut, en effet, simuler l'angine de poitrine, selon Pierre Marie (2) et Gilles de la Tourette (3), déterminer des vomissements, du péritonisme, des troubles de la parole, des hémorragies de la peau et de la plupart des muqueuses, des troubles sécrétoires et vaso-moteurs divers, de l'ischurie, de l'alcyurie, etc.

Debove a même réussi à provoquer par suggestion chez une hystérique une sorte de fièvre expérimentale.

Or, la fièvre avait passé jusqu'à ces derniers temps pour excéder la puissance simulatrice de la névrose.

Tout semble donc possible en fait d'hystérie, et il est nécessaire, sans en parler souvent, — car le mot effraye et scandalise, — d'y penser toujours. Le mot scandalise, disons-nous. Et cependant, Messieurs, comme nous voilà loin de l'acception banale, faite de ce mélange d'érotisme et de cabotinisme, dont la littérature a doté la névrose. C'est à peine si nous avons mentionné cette impétuosité génésique, apanage de l'hystérique des traditions populaires.

Vous venez d'assister à une revue d'une multitude de troubles pathologiques, et l'hystérique n'est plus pour vous qu'un malade étrange, encore inexpliqué, mais qu'un déséquilibrement quasi général semble constamment hanter.

Cette impression d'énigme bizarre et protéiforme s'accentuerait cependant encore s'il nous était permis d'achever en ce moment l'étude des troubles psychiques de l'hystérie; nous l'aborderons dans notre prochaine réunion. Toutefois nous l'avons déjà ébauchée à votre insu aujourd'hui même; car bien des troubles déjà décrits, tout en simulant des altérations organiques périphériques, ne font que traduire une perturbation centrale indépendante de toute lésion matérielle.

Nous avons omis de vous signaler en temps et lieu ces particularités pour les reprendre prochainement dans une étude d'ensemble. Et nous tenions à laisser les faits, dans leur étrange entièreté, compliquer progressivement dans vos esprits cette notion de l'hystérie, maladie protéiforme. Nous avons, pour ainsi dire, lentement noué l'intrigue; mais en vous dévoilant, dans la mesure du possible, le mécanisme de l'hystérie, nous espérons vous présenter une sorte de dénouement classique.

---

(1) Charcot, *Sur un cas d'hystérie*, etc. (Arch. de neurologie. Paris, 1891.)
(2) Pierre Marie, *Deux cas d'angine de poitrine.* (Rev. de méd., 1882.)
(3) Gilles de la Tourette, *L'angine de poitrine hystérique.* (Progrès médical, 1891.)

DOUZIÈME CONFÉRENCE.

STIGMATES HYSTÉRIQUES ET DÉGÉNÉRESCENCE.

Parallèle de l'hystérie et de l'épilepsie. — Hystérie normale interparoxystique. — Hystérie paroxystique. — Les causes de l'hystérie. — Subdivisions. — L'hystérie est une. — L'École de la Salpêtrière. — La prédisposition héréditaire est le facteur essentiel. — Hérédité directe. — Son importance. — Hérédité indirecte. — Hystérie et épilepsie. — Hystérie et aliénation mentale. — L'hystérie souche de névropathies. — Hystérie et diathèse. — Opinion de Charcot et de ses élèves. — L'hérédité dans l'hystérie masculine. — Les agents provocateurs de l'hystérie. — L'hystérie traumatique. — Les stigmates de l'hystérie. — Les stigmates anatomiques. — L'hystérique selon Louger Villermé. — Inexistence d'une constitution hystérique. — Les stigmates physiologiques. — Hystérie et nutrition. — Hypnose et hystérie. — Diathèse de contracture. — Diathèse d'amyosthénie. — Tremblements hystériques. — Syndrome de Lasègue. — Zones hystérogènes. — Zones idéogènes. — Zones hypnogènes. — Les stigmates mentaux de l'hystérie. — Les amnésies. — Les aboulies. — L'automatisme ambulatoire. — Les fugues des hystériques. — Le caractère des hystériques. — Opinion de Legrand du Saulle. — Description de Huchard. — La réhabilitation psychologique de l'hystérique. — Pierre Janet. — Pitres. — Gilles de la Tourette. — Stigmates sociologiques. — La responsabilité dans l'hystérie. — Ses degrés selon Legrand du Saulle. — Hystérie et dégénérescence. — La physiologie de l'hystérie. — Opinion de Pitres. — L'École de Paris. — L'École allemande. — Examen de ces doctrines. — Tentative d'explication psycho-physiologique.

MESSIEURS,

Nous avons aujourd'hui à vous indiquer les raisons qui autorisent l'introduction des manifestations hystériques parmi les déséquilibrements que comporte la dégénérescence. Un résumé succinct vous en a déjà été fourni au début de notre dernière conférence. Nous avons dit à ce moment que les raisons en question ont de nombreux points de contact avec celles qui nous ont amené à faire figurer les épileptiques parmi les déséquilibrés et les dégénérés. Pour développer ces raisons, nous utiliserons la méthode employée au cours de nos entretiens concernant l'épilepsie, mais avec une variante cependant. Lors de l'épilepsie, nous avons immédiatement fait suivre le tableau symptomatique d'un exposé des mécanismes physiologiques relatifs aux différents syndromes comitiaux. Pour l'hystérie, il nous faudra procéder d'une autre façon. Il n'est pas sans intérêt de vous résumer brièvement les raisons de ce changement de méthode.

Vous vous souvenez qu'à l'occasion de certaines manifestations de l'hystérie nous avons indiqué notre intention de serrer leur étude de plus près, dans la suite de nos entretiens.

Nous vous les renseignions, disions-nous, pour compléter un tableau et poussé par une nécessité de mise au point. Il est nécessaire de reprendre aujourd'hui ces manifestations spéciales pour leur rendre tout

d'abord leur réelle valeur. Mais il est nécessaire d'y revenir pour un autre motif. Dans l'épilepsie, l'ensemble des déséquilibrements a pu se rattacher théoriquement à la convulsion. Les manifestations les plus étrangères à la crise motrice lui sont rapportées, non sans raison; la folie épileptique elle-même est une convulsion de l'intelligence, tout comme l'angine de poitrine est l'expression de l'épilepsie cardiaque. La crise et ses formes larvées ne traduisent très probablement qu'un déséquilibre unique ou des déséquilibres divers, mais reliés dans ce que nous avons nommé le circuit épileptogène. Certaines modifications du caractère même sont autant de poussées d'une attaque dont la localisation circonscrite et l'intensité réduite constituent les seuls signes distinctifs; le sceau de la spécificité leur reste appliqué. On comprend facilement que dans ce cas, le mécanisme du déséquilibre épileptogène approprié aux nécessités de la cause suffit pour donner la raison physiologique de toutes les formes de la névrose. Cette manière de faire et de voir se justifie dans une certaine mesure, et vous vous rappelez peut-être que nous en avons largement tiré parti. Mais avec l'hystérie, les procédés simples, les méthodes d'une seule venue sont d'une éclatante insuffisance. La névrose protéiforme procède, semble-t-il, avec plus de brio et de fantaisie; il n'est plus possible de comprendre ses transformations, ses énigmes avec une seule clef. Quelques-unes de ces métamorphoses sont, à la vérité, d'une intelligence assez facile: ce sont celles qui, particulièrement d'ordre moteur, constituent l'attaque hystérique, quelle qu'en soit l'allure. Mais en dehors des manifestations motrices, il existe dans l'hystérie des particularités diverses, de valeur inégale, impossibles à rattacher à l'attaque, et ces particularités constituent, entre les paroxysmes, un réel état d'hystérie.

Certains auteurs ont même groupé ces particularités sous le nom d'hystérie normale ou interparoxystique. La fréquence et le nombre de ces manifestations, leur existence en dehors de toute attaque suffisent pour motiver l'importance qu'on leur accorde aujourd'hui. L'hystérie est incomplète sans elles, et elles contribuent dans une large mesure à donner à la névrose son aspect, son allure, sa couleur. Ce sont les éléments essentiels d'un problème qu'elles compliquent, qu'elles transforment même souvent. Leur connaissance vous sera d'ailleurs d'une haute utilité, car ces côtés obscurs, exclusivement psychiques, expérimentaux de l'hystérie recèlent l'explication de ce qu'on pourrait appeler l'essence même de la névrose.

Mais leur diversité rend impossible toute explication uniforme, schématique. Nous les étudierons donc séparément.

Quant au mode de groupement de ces particularités, nous adopterons notre cadre habituel des stigmates biologiques, psychiques et sociaux; cependant, afin d'avoir pour notre tentative finale de psycho-physiologie nos documents pour ainsi dire sous la main, nous ne les étudierons qu'à la fin de cette conférence. Nous examinerons au préalable les causes de

l'hystérie, la contribution fournie par l'hystérie aux divers groupes de dégénérés, ainsi que les rapports de l'hystérie et de l'épilepsie.

Nous retirerons déjà de ces divers chapitres des instructions essentielles, et vous verrez que l'enseignement déduit en guise de conclusion de ces examens partiels, nous sera d'une réelle utilité pour comprendre dans une certaine mesure les mécanismes de l'hystérie.

Et que faut-il entendre tout d'abord par ce qu'on nomme les causes de l'hystérie? Quelle valeur doctrinale devons-nous attribuer à chacune de ces causes ?

On déclare unanimement que ces causes sont loin d'être équivalentes. Les unes sont considérées comme essentielles, les autres restent classées parmi les facteurs secondaires ou occasionnels. La cause essentielle entre toutes, c'est l'hérédité. L'École de la Salpêtrière l'a élevée quasi à la hauteur d'un dogme. Il est vrai que pour atténuer la rigueur de ses déclarations, elle n'a admis d'héréditaire et d'indispensable que la prédisposition. Charcot et ses élèves ont soutenu la thèse de l'universelle nécessité de la prédisposition héréditaire avec une énergique ténacité.

Vous ignorez probablement la question de doctrine qui se cache sous un problème qui paraît à première vue être du domaine exclusif de l'observation. Il est nécessaire de vous en dire quelques mots.

Vous verrez que parmi les causes occasionnelles, quelques-unes ont par elles-mêmes une importance si spéciale que l'esprit ne peut, à première vue, se défendre de les considérer comme des facteurs essentiels créant l'hystérie de toutes pièces. Certaines intoxications, par leur mode d'action, la fréquence de leurs atteintes, semblent intervenir exclusivement dans l'étiologie de la névrose. On a créé de cette façon toute une classe de manifestations hystérioïdes, voire des catégories d'hystéries. Pour certains auteurs, il existe, en dehors de l'hystérie idiopathique, une hystérie syphilitique, une hystérie saturnine, une hystérie traumatique, une hystérie symptomatique, etc. L'École de la Salpêtrière affirme, au contraire, que l'hystérie est une et indivisible. La syphilis, le plomb, le traumatisme, l'état morbide des organes réveillent une prédisposition latente, mettent en relief ce qui s'effaçait, mais ne font jaillir de l'organisme que ce qu'il contenait déjà virtuellement. Souvent les unicistes ne se bornent pas à réclamer l'existence de la prédisposition : ils exigent de cette prédisposition la qualité d'héréditaire. Peut-être, en face de ces exigences, trouverez-vous téméraires les prétentions, byzantine la querelle. Peut-être vous dites-vous que le premier qui fut hystérique ne le devait à personne, et que ce qu'un jour de malheur réalisa dans le passé, les jours qui suivirent ont pu le réaliser à nouveau ; qu'enfin, comme dans le crime et la vertu, il y a dans l'hystérie des degrés et qu'une prédisposition qui parcourt une échelle d'une telle étendue se trouve à certain moment de bien mince importance vis-à-vis d'une cause à l'action aussi profondément perturbatrice que la syphilis, le mercure, l'alcool, etc.

Ces arguments pourraient bien n'être point dénués de valeur, mais vous nous permettrez, pour le moment, de ne pas y répondre et de passer outre. Nous vous avons dit, du reste, ailleurs ce que nous pensions de l'unité des névroses en général. Au fond, dans l'hystérie comme dans l'épilepsie, il y a des déséquilibres variés que coordonnent peut-être des localisations supérieures, mais dont le dispersement dans les différents centres de l'axe encéphalo-médullaire nous paraît indiscutable. Nous aurons, d'un autre côté, l'occasion d'examiner plus concrètement ces questions à la fin de notre entretien. Pour le moment, nous admettrons donc l'hérédité comme un facteur essentiel, et la prédisposition, le terrain, comme un élément indispensable à l'éclosion de la névrose. Quelques indications cependant pour suppléer au vague de ces déclarations.

Hippocrate disait déjà que, comme l'épilepsie, l'hystérie a sa source dans l'hérédité; cette notion de l'hystérie héréditaire s'est perpétuée à travers les siècles, ainsi qu'en atteste une citation d'Hoffmann, fréquemment reproduite. Mais l'étude méthodique de l'influence de l'hérédité date exclusivement de ces dernières années, et, ainsi qu'il en est arrivé pour l'épilepsie, l'importance de l'hérédité s'est accrue avec le cadre de la névrose.

Cependant, en 1837, Georget (1) déclarait : « Les circonstances qui prédisposent le plus à l'hystérie sont une influence héréditaire, une constitution nerveuse, le sexe féminin et l'âge de douze à vingt-cinq ans. » Briquet (2), quelques années plus tard, écrivait : « On trouve que pour 351 hystériques dont les familles composent un ensemble de 1,103 personnes, 430 hommes et 673 femmes, il s'est trouvé parmi les ascendants et les collatéraux 214 hystériques. En tout, 272 cas d'affections des centres nerveux, ce qui porte la proportion à près de 25 p. c. » Hammond (3), sur 209 cas étudiés minutieusement, retrouve presque partout la tare névropathique. Legrand du Saulle (4) s'exprime en ces termes : « L'hérédité tient une grande place particulièrement dans l'étiologie de l'hystérie. C'est certainement l'une des causes les plus puissantes. » Déjérine, dans sa thèse d'agrégation, conclut : « S'il est une névrose dans laquelle l'hérédité ne fasse pas l'ombre d'un doute, dans laquelle elle domine toute l'étiologie, c'est assurément l'hystérie. » Enfin, l'École de la Salpêtrière résume en une formule son opinion : « L'hérédité est la cause primordiale de l'hystérie; à côté de l'hérédité, il n'existe que des agents provocateurs (5). »

---

(1) Georget, *Dictionnaire de médecine*. Paris, 1837.
(2) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, 1859.
(3) Hammond, *Traité des maladies du système nerveux*, 1879.
(4) Legrand du Saulle, *Les hystériques*, 1883.
(5) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*, 1891.

Mais que faut-il entendre par hérédité envisagée particulièrement au point de vue de l'hystérie? Vous savez que, d'une manière générale, l'hérédité morbide se manifeste sous des formes diverses. Tout d'abord, en transmettant au descendant la maladie dont est atteint l'ascendant: c'est ce qu'on nomme l'hérédité similaire ou directe. Mais l'hérédité peut encore intervenir en léguant au descendant une autre affection ou simplement une prédisposition. On nomme cette seconde forme de l'hérédité, l'hérédité secondaire ou de transformation.

L'hérédité directe est l'hérédité par excellence. Dans l'hystérie, l'hérédité directe est prédominante. Briquet (1) dit textuellement : « Les sujets nés de parents hystériques sont par le fait douze fois plus prédisposés à l'hystérie que les sujets nés de parents non hystériques. Il est clair que plus l'hystérie aura eu d'intensité chez les parents, plus les enfants auront de chances de devenir eux-mêmes hystériques. La moitié des mères hystériques donnent naissance à des hystériques. Une fille qui naît d'une mère hystérique a un peu plus d'une chance de devenir hystérique et moins de trois de ne pas le devenir. Enfin, dans la majorité des cas, il n'y a dans une famille que l'une des filles qui soit hystérique; dans un nombre un peu moindre, il y en a deux, et dans un plus petit nombre encore, il y en a trois. »

Legrand du Saulle rapporte les données de Briquet en les confirmant. Bernutz (2), en cherchant à vérifier, à l'aide de statistiques, les allégations de Briquet, arrive à une proportion à peu près semblable. Hammond (3) la dépasse même : « Mes statistiques, dit cet auteur, quoique incomplètes, me permettent de dire que sur les 209 cas où j'ai pris des renseignements nécessaires, 131 avaient des mères, des tantes ou des grand'mères atteintes de cette maladie. » La proportion de Briquet est tenue à l'heure actuelle pour l'expression très approximative de la vérité.

Cependant l'hystérie peut encore revêtir un caractère héréditaire plus marqué; elle se traduit parfois sous la forme familiale. Landouzy (4) parle de cinq sœurs frappées d'hystérie; Bernutz (5) a vu une mère hystérique engendrer six filles hystériques; Legrand du Saulle (6) relate le cas de deux sœurs atteintes d'hystérie grave; Gilles de la Tourette (7) a observé, dans le service de Charcot, quatre hystériques sur cinq filles faisant partie d'une même famille.

---

(1) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, 1859.
(2) Bernutz, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XVIII, 1874.
(3) Hammond, *Traité des maladies du système nerveux*, 1879.
(4) Landouzy, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1846.
(5) Bernutz, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1874.
(6) Legrand du Saulle, *Les hystériques*, 1883.
(7) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*, 1891.

L'hérédité directe ne borne du reste pas ses effets au sexe féminin, ainsi qu'il semblerait résulter des faits précédents : elle agit avec une égale intensité dans l'étiologie de l'hystérie masculine.

Batault (1), dans une thèse faite dans le service du professeur Charcot, rapporte que dans septante-sept cas d'hystérie masculine, l'hérédité était directe dans cinquante-six cas, et il conclut : « C'est donc sous la forme héréditaire la plus simple, par transmission immédiate aux descendants, que la névrose se propage le plus souvent. » Bodenstein (2) affirme que l'hérédité se montre plus fréquemment dans le sexe masculin que dans le sexe féminin. Mais l'hérédité directe est loin d'être seule à intervenir dans la genèse de l'hystérie. A plusieurs reprises, nous vous avons déjà signalé l'espèce de lien qui unit dans un même groupe la grande série des maladies nerveuses, nous vous avons parlé de cette synthèse à laquelle on était arrivé par l'intermédiaire de la clinique. Féré (3), un des premiers, groupa sous la dénomination imagée de famille névropathique tous ces états morbides et les relia par un lien commun : l'hérédité. Avant lui, les aliénistes avaient déjà réalisé ce groupement dans le domaine de la psychiatrie.

Lucas, Morel et Moreau de Tours, avec une perception déjà très nette des vérités actuelles, avaient même étendu ces notions et entrevu le lien héréditaire. Nous vous avons parlé de ces tendances dans une première conférence. Mais Féré, sous une forme concise, conserve le mérite d'avoir précisé et définitivement établi la famille névropathique, ainsi qu'il l'a dénommée lui-même. Déjérine (4), quelque temps après, réunit tous les documents relatifs à la question et donna au problème des solutions généralement adoptées aujourd'hui.

Nous vous demandons l'autorisation d'insister sur quelques-uns des points que soulève l'étude des rapports de l'hystérie avec d'autres maladies nerveuses. L'intérêt qui s'attache à cette étude est pour nous considérable et essentiel. Nulle part, en effet, nous ne trouverons des arguments plus décisifs pour motiver le rapprochement que nous établissons aujourd'hui entre l'hystérie et la dégénérescence. Nous complèterons nos preuves en y introduisant l'examen des rapports de l'hystérie avec certaines diathèses.

En dehors de l'hystérie, quelles sont donc les manifestations nerveuses avec lesquelles la névrose contracte les relations les plus intimes? D'après Déjérine, l'épilepsie paraît engendrer l'hystérie aussi souvent qu'elle engendre l'épilepsie elle-même. Nous avons déjà, du reste, insisté sur les rapports entre les deux affections; nous avons dit qu'elles pouvaient

(1) BATAULT, *Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme*, 1885.

(2) BODENSTEIN, *Hysterie beim männlichen Geschlecht*. Wurzbourg, 1889.

(3) FÉRÉ, *La famille névropathique*, 1884.

(4) DÉJÉRINE, *L'hérédité dans les maladies du système nerveux*, 1886.

coexister chez le même individu, et cette proposition fondamentale en matière d'hystérie est admise sans conteste depuis les travaux de Charcot. D'ailleurs, nous verrons qu'il n'y a pas que des relations d'hérédité qui unissent intimement les deux grandes névroses. Nous avons vu que déjà les points de contact symptomatiques, surtout du côté des manifestations motrices, étaient nombreux et significatifs. Les deux névroses vous paraîtront plus étroitement reliées encore par certains mécanismes physiologiques, communs à l'une et à l'autre, en même temps que par le caractère général de déséquilibration nerveuse qu'elles comportent.

Mais l'épilepsie n'est pas la seule des manifestations névropathiques qui présente avec l'hystérie des relations d'affinité. « L'aliénation mentale, dit Legrand du Saulle (1), prédisposerait moins fréquemment que le mal comitial, les enfants des aliénés à l'hystérie. » « Il n'en est pas moins bien établi, ajoute-t-il, que dans bon nombre de cas, la névrose est l'une des modalités que revêt, chez les descendants des individus atteints de désordres psychiques plus ou moins prononcés, l'hérédité nerveuse. »

Quant à l'hystérie, elle peut à son tour donner naissance à toute la série des névropathies. Déjérine cite une série d'observations, soit inédites, soit empruntées à d'autres auteurs, dans lesquelles on voit l'hérédité hystérique engendrer une lignée de bizarres, de fous héréditaires, de fous circulaires, d'excentriques, de maniaques, de dipsomanes, de déments, de microcéphales, d'idiots, d'imbéciles, de faibles d'esprit, en un mot tout le groupe de nos dégénérés.

« Pour résumer, dit Déjérine, disons donc que l'hystérie peut être considérée comme la plus héréditaire des névroses, qu'elle affecte des relations intimes avec tous les états névro- et psychopathiques, qu'elle peut s'associer, se combiner avec eux, qu'elle peut en être la transformation ou à son tour se transformer en eux, montrant peut-être mieux que n'importe quelle névrose les connexions qui la relient à la grande famille névropathologique. »

Grasset (2) et Gilles de la Tourette (3) ratifient complètement ces conclusions.

Terrien (4), dans une étude faite pour ainsi dire sur place, insistait sur la permutation fréquente qui semble exister entre l'hystérie et la neurasthénie.

Mais, selon certains auteurs, les connexions de l'hystérie s'étendraient même au delà de la famille névropathologique.

« Rien n'est plus vrai, dit Grasset (5), en ratifiant les allégations de

---

(1) Legrand du Saulle, *Les hystériques*, 1883.

(2) Grasset, *Dictionnaire de médecine*, 1889.

(3) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*, 1891.

(4) Terrien, *L'hystérie en Vendée*. (Arch. de neurol., 1893.)

(5) Grasset, *Dictionnaire de médecine*, 1889.

Déjérine, mais ce n'est pas tout. Outre cette hérédité névropathique similaire ou hétérogène, qui est incontestable, je dois signaler, comme facteur étiologique de l'hystérie, l'hérédité diathésique, que l'on n'admet guère dans les classiques, mais que je crois, pour ma part, cliniquement démontrée. » Et ailleurs (1), il dit également : « Si l'on ne comprend point les névroses sans voir leurs relations mutuelles, s'il est indispensable en névropathologie clinique de considérer la famille névropathique, il faut encore aller plus loin et compléter tout cela par la famille diathésique, en dehors de laquelle on ne verra que les unités éparses, isolées, sans réalité vivante. »

Malgré la défiance inhérente à des discussions auxquelles les termes seuls donnent souvent une certaine consistance, il est nécessaire de nous arrêter quelques instants encore. L'École de la Salpêtrière refuse de souscrire à la thèse du professeur de Montpellier. Nous vous avons déjà dit qu'elle reconnaît à l'hystérie une origine névropathique exclusive.

La tentative de Grasset ouvrant la brèche où tout le cortège des hystéries toxiques devait passer, détruisant ainsi l'hystérie une et indivisible de Gilles de la Tourette, il était indispensable de repousser l'assaut. L'École de Charcot ne méconnaît pas les associations de la diathèse urique, de l'arthritisme, de la syphilis, de la tuberculose, à la diathèse névropathique, mais « il n'y a pas de relation de cause à effet, il n'y a que des associations symptomatiques plus ou moins fréquentes ; c'est une question de terrain et non une question de graine, » précise Déjérine (2). D'un autre côté, Féré (3) disait à son tour : « La famille névropathique est une ; cependant elle n'est point complètement isolée des autres groupes pathologiques ; mais ses alliances avec les dégénérescences et les maladies de la nutrition ne font qu'accentuer la fatalité inexorable de son évolution. »

Gilles de la Tourette (4), dans un livre que la préface du professeur Charcot nous renseigne comme fait sous sa direction, reproduisant son enseignement ainsi que les travaux inspirés à ses élèves, résume ainsi l'idée du maître : « L'arthritisme, l'alcoolisme ou la syphilis des ascendants ne font que préparer, chez les enfants, l'éclosion du germe nerveux héréditaire resté latent chez les parents, tout en n'en existant pas moins ; en dehors de la famille névropathique, l'hystérie n'a pas de racines. »

Nous nous sommes déjà permis d'avoir des hésitations en face d'une doctrine aussi radicale ; nous avons quelque peine à nous faire à l'idée d'un germe nerveux, et nous nous sentons plus porté à étendre le cadre étiologique à toute la série des causes renseignées dans notre tableau des facteurs de la dégénérescence. Nous pensons que dans ces matières, il n'existe point de démarcation aussi rigide, aussi géométrique. Tout se

---

(1) Grasset, *Traité des maladies nerveuses*, 1886.
(2) Déjérine, *L'hérédité dans les maladies nerveuses*, 1886.
(3) Féré, *La famille névropathique*, 1884.
(4) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*, 1891.

tient, tout s'engendre dans le domaine de la pathologie. Certes les transformations ne se font point au hasard, et entre ces transformations, il existe des liaisons intimes et des relations lointaines ; mais notre esprit se refuse à toute tentative d'isolement des différents domaines pathologiques. Nous continuerons donc à regarder l'hystérie comme rattachée à la dégénérescence autant par son étiologie que par ses manifestations. Mais pour en finir avec cette question de l'hérédité, il nous reste encore quelques points spéciaux à examiner. Nous irons rapidement.

Quel est celui des conjoints dont l'influence héréditaire prédomine le plus souvent? Batault (1) conclut à la prépondérance de la mère. Le même auteur affirme que cette prépondérance est aussi exercée par le parent malade lors de l'absence chez l'autre conjoint de toute tare névropathique.

On s'est demandé si l'hérédité agissait d'une façon analogue dans l'hystérie masculine et dans l'hystérie féminine. Batault admet que 77 °/o des hystériques mâles sont issus de souches névropathiques. Bilot (2), étudiant l'hystérie mâle dans le service de M. le professeur Pitres, à Bordeaux, rapporte vingt-deux observations inédites d'hystérie chez l'homme. Dans trois cas, les investigations au point de vue de l'hérédité névropathique furent négatives; dans dix-sept autres cas, elles donnèrent des résultate positifs.

Nous terminons ici ce que nous avions à dire concernant les origines de la névrose. L'hystérie est donc essentiellement héréditaire et comme telle soumise aux lois de l'hérédité, y compris l'atavisme. L'hérédité seule est la cause indispensable; les autres facteurs ne sont que les agents provocateurs. Nous adopterons, pour des nécessités didactiques, cette classification. Vous savez avec quelle réserve il faut l'accueillir; mais par mesure d'ordre, nous passerons en revue la série de ce que Guinon (3) a nommé les agents provocateurs de l'hystérie. Nous emprunterons à cet auteur ainsi qu'à Gilles de la Tourette (4) les éléments du rapide résumé que nous allons en faire.

Au premier rang des causes occasionnelles, on renseigne les émotions. Charcot (5), dans une de ses leçons du mardi, cite de nombreux cas d'hystérie suite d'émotions. La littérature étrangère rapporte, sous le nom de shock par impressions morales, des observations multiples et variées. La peur surtout intervient fréquemment pour provoquer l'éclosion de la névrose ou raviver ses effets. Aux impressions affectives, il faut rattacher la contagion et l'imitation. Les épidémies d'hystérie abondent dans l'histoire, et elles ont comme substratums l'imitation consciente ou

(1) Batault, *Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme*, 1885.
(2) Bilot, *L'hystérie mâle*. Bordeaux, 1890.
(3) Guinon, *Les agents provocateurs de l'hystérie*, 1889.
(4) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*, 1891.
(5) Charcot, *Leçons du mardi*, 1889.

inconsciente. Les tentatives d'hypnotisation constitueraient, selon Charcot (1), Seglas (2) et Gilles de la Tourette (3), un des meilleurs agents provocateurs de l'hystérie.

Les traumatismes exercent également sur l'éclosion de l'hystérie une action reconnue et régulièrement admise aujourd'hui. Cependant la connaissance de l'ensemble symptomatique relevant du choc nerveux est de date récente. Erichsen (4), le premier, rassembla une série d'observations et démontra l'influence du traumatisme dans la genèse de certaines affections nerveuses. Erichsen localisa le choc nerveux à la moelle épinière. Il donna aux troubles qu'il décrivait le nom de *railway-spine*. Quelques années après, Page (5) compléta le travail d'Erichsen et déplaça le siège du trouble initial : le *railway-brain* remplaça le *railway-spine*. Page attribue aux prédispositions hystérique et neurasthénique l'influence décisive. Mais cette idée fut surtout développée par Charcot et ses élèves. Les résistances aux théories de la Salpêtrière ne sont pas tombées complètement. Toutefois il faut reconnaître que la névrose traumatique, si fort en honneur jadis en Allemagne, perd chaque jour du terrain, ainsi que l'attestent les plus récentes discussions de la Société de psychiatrie de Berlin. Elle tend à se confondre avec les modalités cliniques de l'hystérie et de la neurasthénie. « Quoi qu'il en soit, dit Gilles de la Tourette (6), le traumatisme joue un rôle indéniable comme agent provocateur de l'hystérie. Mais, à l'instar de tous les autres agents, il est nécessaire qu'il porte son action sur des individus prédisposés. »

Après les traumatismes, on cite l'influence des maladies générales et infectieuses. L'action de la fièvre typhoïde, de l'impaludisme et de la syphilis est manifeste et connue depuis longtemps. Les dernières épidémies d'influenza ont apporté à l'appui de la thèse des documents nombreux et incontestables résumés dans les récents travaux d'Althaus (7) et Savage (8).

Puis, on a cité également comme agents provocateurs de l'hystérie, les maladies des organes génitaux, les excès vénériens, la grossesse, l'onanisme et enfin une série d'intoxications. Parmi ces dernières, il faut placer en première ligne le saturnisme, l'alcoolisme, l'hydrargirisme, l'action du sulfure de carbone et du tabac.

Nous désirons simplement vous signaler l'action de ces divers agents provocateurs de l'hystérie. Il n'entre pas dans le cadre de ces conférences

---

(1) Charcot, *Revue de l'hypnotisme*, 1887.
(2) Seglas, *Les dangers de l'hypnotisme*. (Ann. méd. psych , 1889.)
(3) Gilles de la Tourette, *L'hystérie au point de vue légal*. Paris, 1887.
(4) Erichsen, *On railway and other injuries of the nervous system*. Londres, 1866.
(5) Page, *Injuries of the spinal*, etc. Londres, 1885.
(6) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1891.
(7) Althaus, *Psychoses consécutives à l'influenza* (Arch. f. Psych., XXV.)
(8) Savage, *Influenza et névrose* (The Journal of ment. science, juillet 1892.)

de rechercher le mécanisme de l'action de ces causes aussi diverses que multiples. En vous les énumérant, nous avons voulu avant tout insister sur la nécessité d'une prédisposition que toutes réclament et que démontrent même leur multiplicité, leur hétérogénéité.

Mais cette existence indispensable d'une tare héréditaire et constante exigerait, semble-t-il, quelque développement. Il y aurait lieu de rechercher d'un peu près la nature et le siège de cette prédisposition constante et partant active. Il serait nécessaire de reprendre avec son aide l'étude du mécanisme des formes essentielles de la névrose, décrites dans notre précédent entretien. Mais le moment n'est pas arrivé de tenter cette délicate besogne.

Nous sommes loin d'avoir épuisé le cadre des manifestations hystériques. Il nous reste une série de phénomènes dont les uns vous sont encore inconnus et dont d'autres ont été à peine indiqués. Leur exposé doit précéder toute théorie générale de l'hystérie. Ces phénomènes, nous les grouperons sous la trilogie des stigmates adoptée au début de ces études.

Sans un examen des plus importants d'entre eux, la névrose garderait à vos yeux la plus grande partie de ses secrets et de ses particularités. D'un autre côté, les stigmates ont bien plus que les formes accidentelles ou convulsives inspiré les théories générales de l'hystérie. Ils ont contribué dans la plus large part à la notion de l'hystérie comme maladie psychique à siège essentiellement cortical. Il est indispensable que nous fassions de ces stigmates une étude préalable et détaillée.

Cependant, avant de commencer l'étude des stigmates ainsi compris, une restriction s'impose. Notre manière de concevoir les stigmates dépasse un peu le cadre que leur assignent Charcot et ses élèves. La différence des points de vue s'explique aisément. L'École de la Salpêtrière voit dans les stigmates le moyen de décider d'un diagnostic hésitant ou de confirmer un diagnostic déjà porté. Elle les considère en second lieu comme un ensemble de signes destinés à donner à la névrose son caractère d'identité et d'unité. Il y a donc à la fois, dans l'esprit de Charcot et de ses élèves, une double nécessité clinique et doctrinale. Et cette nécessité clinique et doctrinale, très clairement exprimée par Babinski (1), à propos d'un cas particulier, se remarque encore dans les théories émises par un des disciples les plus distingués du maître français. Pierre Janet (2), réduisant pour ainsi dire l'hystérie à des perturbations psychiques, inconscientes ou non, subdivise les troubles hystériques en stigmates et en accidents mentaux.

Pour nous, la notion de stigmate comporte d'autres raisons et d'autres tendances. Il s'agit, à l'aide des stigmates, de relier l'hystérie aux diverses

(1) Babinski, *De la migraine ophthalmique*. (Arch. de neurol., 1890.)

(2) Pierre Janet, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris, 1894.

modalités de la dégénérescence et du déséquilibrement. Ils interviennent dans les subdivisions que nous aurons à établir au point de vue dégénératif entre les individualités d'un même groupe. Et leur étude nous permet fréquemment d'arriver à des notions de physiologie nerveuse qui renforcent encore nos classifications et nos conclusions. Ils nous mettent à même d'apprécier le dégénéré sous sa triple formule : anatomique, physiologique et sociologique.

Telles sont les raisons qui, pensons-nous, autorisent l'extension des stigmates dans le domaine de l'hystérie envisagée dans ses rapports avec la dégénérescence.

Les stigmates anatomiques de l'hystérique furent jadis fort en honneur. On cite volontiers, comme rappel des opinions du passé, la description de l'hystérique selon Louger-Villermé. Pour cet auteur, « toute femme hystérique est forte, petite, brune, pléthorique, pleine de vie et de santé. Elle est d'apparence brunette et rougeaude, ses yeux sont noirs et étincelants, elle a les lèvres d'un incarnat rouge vif, la chevelure luxuriante et couleur de jais, les organes sexuels bien développés et le liquide séminal est sécrété en abondance. »

« A part l'erreur physiologique relativement au prétendu liquide séminal, dit Hammond (1), voilà bien les traits caractéristiques des femmes du midi de l'Europe. Si Louger-Villermé avait vécu dans le nord, où l'hystérie est tout aussi commune que dans le midi, il aurait trouvé cette description de l'habitus hystérique bien peu conforme à la réalité. » Et il ajoute : « En effet, Sydenham, Whyte, Copland et d'autres auteurs anglais représentent la prédisposition sous des traits tout à fait opposés. » Briquet semble des premiers avoir réagi contre un type physique de l'hystérie. « L'hystérie, dit-il (2), prend les femmes comme elle les trouve ; blondes ou brunes, grasses ou maigres, fortes ou faibles, grandes ou petites, colorées ou pâles, l'hystérie ne fait pas de choix et peut les frapper toutes indistinctement. Quelques femmes ont les traits du visage délicats et l'esprit fin, mais il en est d'autres dont le visage lourd et massif reflète la stupidité, d'autres encore dont les faces décharnées et hâves nous montrent bien que le type grec de la beauté féminine ne doit pas être considéré comme une prédisposition à l'hystérie. » D'ailleurs, faisait assez peu galamment remarquer Briquet, l'hystérie prend trop de femmes pour ne frapper exclusivement que les jolies. Legrand du Saulle (3), rappelant l'opinion de Dubois d'Amiens sur l'inexistence d'une constitution hystérique, ajoute à son tour : « Il suffit, en effet, d'avoir sans parti pris examiné un certain nombre de malades pour se convaincre qu'elles diffèrent pro-

(1) Hammond, *Traité des maladies du système nerveux*. Paris, 1879.
(2) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1859.
(3) Legrand du Saulle, *Les hystériques*. Paris, 1883.

fondément les unes des autres par la taille, le poids, l'embonpoint, la coloration des cheveux et de la peau. »

Grasset (1) se rallie aux opinions précédentes et il écrit au sujet de l'hystérie masculine : « On a cru d'abord que ce principe ne s'appliquait pas à l'homme, et on a cherché chez les hystériques mâles des caractères tendant à les rapprocher du sexe faible, tant au physique qu'au moral. On a, en effet, trouvé ces signes de féminisme chez un certain nombre de sujets, mais ce n'est pas la règle générale. Batault fait remarquer que le féminisme a été noté seulement une douzaine de fois, et encore, à plusieurs reprises, « on a qualifié de féminisme les simples faits d'avoir le menton » glabre ou couvert d'un duvet soyeux, ou bien d'aimer les poupées, d'être » enjoué et irrésolu. » Et il conclut : « Qu'il n'y a de constitution propre » à l'hystérie, ni chez l'homme, ni chez la femme. »

Cette conclusion générale nous paraît justifiée ; mais implique-t-elle qu'il n'existe point entre les hystériques des degrés, des types plus ou moins spécialisés par des tares anatomiques identiques? Nous ne le croyons pas. L'hystérie est une manifestation dégénérative à caractères variables. L'hérédité hystérique comme l'hérédité de toute névrose peut être plus ou moins chargée. Elle pénètre parfois la constitution au point de la bouleverser ; il lui arrive de ne la déranger qu'à la surface. Il est très probable que les distinctions reconnues entre les épileptiques existent, atténuées, affaiblies, mais distinctes, entre les hystériques.

Il y a des hystériques brillants, simples déséquilibrés, comme il y en a qui sont voués aux manifestations les plus graves et les plus tenaces de la névrose. Il suffit du reste de lire les observations dans lesquelles les caractères extérieurs de l'hystérique sont donnés pour se former une opinion à cet égard.

Les stigmates anatomiques, quoique atténués et réduits, présentent donc encore dans l'hystérie cette sériation constatée chez les épileptiques. Ils la reproduisent allégée pour ainsi dire de tout ce qui sépare les deux névroses dans l'ordre des dégénérescences. Ils la circonscrivent dans des limites restreintes et en adoucissent les caractères. Mais leur réduction, mise en regard de l'importance des tares physiologiques, renforce en même temps notre classification des stigmates comme indices de dégénérescence. Les stigmates de l'hystérie sont donc avant tout les stigmates physiologiques.

L'École de la Salpêtrière comprend, selon Paul Blocq (2), sous le nom de stigmates physiologiques, certains troubles de la motricité, les troubles de la sensibilité, une certaine prédisposition à l'hypnotisme et les données fournies par les variations particulières des excréta urinaires.

Ce dernier caractère de l'hystérie est controversé. Il n'y aurait aucun

(1) GRASSET, *Hystérie.* (DICT. ENC. DES SC. MÉD.)
(2) PAUL BLOCQ, *Les stigmates de l'hystérie*, 1892.

intérêt à vous rappeler les discussions qu'ont engendrées depuis quelques années les thèses soutenues par MM. Gilles de la Tourette et Cathelineau (1). Nous n'y insisterons pas.

Il serait plus intéressant d'examiner les rapports de l'hystérie et de l'hypnotisme. Vous savez que l'École de Paris, sous l'impulsion de Charcot, défend contre l'École de Nancy l'assimilation de l'hypnose aux stigmates de la névrose elle-même. Toute conclusion définitive paraît encore prématurée. Toutefois nous tenons à vous dire que les temps sont à la conciliation.

Vous trouverez, du reste, dans la *Revue de l'hypnotisme* de 1892, la discussion des rapports de l'hystérie et de l'hypnotisme. A cette discussion, l'École de Nancy était représentée par M. Bernheim. M. Babinski, intransigeant, et M. Gilbert-Ballet, plus porté vers les transactions, personnifiaient l'École de Paris. Il vous sera facile de vous faire une opinion, grâce spécialement à un excellent travail de Tamburini, publié cette année même par la *Revue*. Tamburini définit l'hypnotisme un réactif exquis, capable de mettre en relief les stigmates les plus cachés de l'hystérie. L'École de Paris, dit le savant italien, qui croyait avoir découvert des symptômes pathognomoniques de cette supposée grande névrose expérimentale, qui serait l'hypnotisme, se trouve au contraire avoir le mérite, non certes moins grand ni moins enviable, d'avoir fait connaître de nouveaux et plus délicats stigmates de la névrose hystérique.

Il paraît donc qu'on a été exclusif de part et d'autre. On n'est pas hystérique pour avoir l'hypnose facile; toutefois, on se trouve peut-être dans ce cas sur une des voies qui y mènent plus ou moins sûrement.

Nous aimons à croire que chaque hystérique traduit l'hypnose à sa façon, avec son système nerveux tout entier. L'hypnose, selon Wundt (2), serait due à des états d'arrêt de la volonté ou d'arrêt de l'aperception. Ces phénomènes traduiraient la suspension momentanée des fonctions du centre aperceptionnel que Wundt, vous l'avez vu, localise dans les régions antérieures du cerveau. Cette manière de voir coïnciderait avec la théorie de l'inhibition de Brown-Séquard. Elle expliquerait les modalités différentes de l'hypnose dans l'hystérie, et en dehors de la névrose, justifierait les vues de Robertson (3) qui, après une longue enquête à Paris et à Nancy, conclut que les phénomènes de l'hypnose dépendent avant tout de la personnalité de l'hypnotisé.

Quoi qu'il en soit, les deux dernières catégories de stigmates rapportées par Paul Blocq sont donc controversées. Il en est ensuite une autre, celle qui, ayant trait aux anesthésies et hyperesthésies, nous paraît faire partie

---

(1) Gilles de la Tourette & Cathelineau, *La nutrition dans l'hystérie*. Paris, 1890.

(2) Wundt, *Hypnotisme et suggestion*. Paris, 1893.

(3) Robertson, *L'hypnotisme à Paris et à Nancy*. [Notes d'un visiteur.] (Arch. de neurol., 1893.)

intégrante de la maladie au même titre que les accidents convulsifs. Les hyperesthésies et les anesthésies traduisent le déséquilibre sensitif, comme les attaques extériorisent le déséquilibre moteur. Nous ne pouvons donc les considérer comme des stigmates; elles sont moins des signes de la névrose que des modalités spécifiques de l'hystérie elle-même.

Mais, outre ces caractères qui forment les stigmates essentiels, selon l'École de Charcot, il existe dans le domaine de l'hystérie des particularités dignes de notre attention. Elles complètent pour ainsi dire la physionomie de la névrose; elles montrent l'intensité et la multiplicité des déséquilibrements qui en forment le fond. Leur étude nous aidera peut-être à interpréter les mécanismes si compliqués des diverses manifestations hystériques.

Il est indispensable de mettre un peu d'ordre dans l'énumération de ces stigmates fonctionnels. Nous débuterons par l'examen des troubles de la motricité. Les manifestations dans lesquelles l'élément sensible est en cause nous retiendront plus longtemps. Nous étudierons ensuite les tares mentales, pour aboutir à une appréciation du caractère des hystériques.

En tête des stigmates relatifs à la motricité, nous rencontrons la diathèse de contracture. Dans une précédente conférence, nous vous avons renseigné, en même temps que les manifestations paralytiques, certaines réactions de contraction. Il est essentiel de vous dire que ces phénomènes ne sont point compris d'ordinaire dans l'ensemble des manifestations réunies sous le nom de diathèse de contracture.

Charcot (1), le premier, a groupé, sous le nom de diathèse de contracture ou état d'opportunité de contracture, des troubles musculaires révélant une tendance spasmodique de la névrose. La découverte de ces phénomènes est due à Heidenhain (2), qui les observa pour la première fois au cours des séances données en Allemagne vers 1876 par le magnétiseur Hansen.

« Mais, dit Pitres (3), c'est en somme à MM. Brissaud et Richer qu'on doit la connaissance de ce fait très important, que certains hystériques sont perpétuellement en état d'imminence de contracture, c'est-à-dire qu'il est possible de provoquer chez eux à tout instant et par des manœuvres d'une extrême simplicité des rigidités musculaires, qu'on peut ensuite faire disparaître à volonté par d'autres manœuvres tout aussi simples que les premières. » Cet état est avant tout une prédisposition. « Il ne se traduit extérieurement, dit P. Richer (4), par aucun signe; le malade conserve

---

(1) Charcot, *Localisations dans les maladies du cerveau et de la moelle*. Paris, 1886.

(2) Heidenhain, *Ueber die sogenannte Thier-Mag.* Leipzig, 1880.

(3) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.

(4) Richer, *Les paralysies et les contractures hystériques*. Paris, 1892.

toute la liberté de ses mouvements, et les manifestations de cet état spécial demandent à être provoquées, soit par les recherches du médecin, soit par un accident fortuit. » « Les procédés à l'aide desquels on produit ces contractions artificielles sont nombreux, dit Paul Blocq (1) : la pression des masses musculaires, le tiraillement du membre, la percussion des tendons, la faradisation, l'application d'un diapason en vibration sur les tendons ou sur le muscle lui-même, enfin, et ce serait là le moyen le plus efficace, la constriction à l'aide d'un lien élastique, les réalisent. »

Il ne s'agit cependant pas, Messieurs, d'un phénomène d'ischémie; la sensibilité réflexe peut moins encore être incriminée, car il se détermine, avec une facilité plus grande même, du côté anesthésié; les muscles même tiraillés ne sont pas les muscles contracturés, car si le mouvement causal est un mouvement de flexion, le membre se contracture en extension. Mais l'excitation des fibres musculaires n'est nullement nécessaire.

Pitres provoque la contracture de la jambe par simple frôlement de la peau à l'endroit où elle recouvre le tibia sans interposition de masse musculaire. Le phénomène est donc d'origine réflexe. Et Pitres localise comme suit les points de départ de ces réflexes : 1° la peau; 2° les muscles ou les tendons; 3° les os et le tissu fibreux périarticulaire; 4° les centres psychiques. Mais, ajoute l'auteur, il ne s'agit pas d'un réflexe ordinaire. « En effet, dit Pitres, les actes réflexes vulgaires succèdent immédiatement à des excitations provocatrices, mais ils ne leur survivent pas. La contracture, au contraire, persiste après l'excitation qui lui a donné naissance. » Nous ne pouvons, Messieurs, vous parler plus longuement de ce curieux phénomène. Vous trouverez dans Pitres (2), Gilles de la Tourette (3) et Pierre Janet (4) les détails complémentaires que pourrait réclamer une curiosité éveillée à juste titre. Car ces phénomènes de contracture sont très fréquents; ils nous montrent l'hystérique dans un état de susceptibilité motrice permanente; ils nous révèlent un déséquilibre essentiel profond. Ils vous rendent compte de la possibilité d'une foule de phénomènes de paralysie et autres, survenus sans cause connue chez l'hystérique. Les contractures localisées surtout sont l'origine d'une série de troubles divers. Elles peuvent affecter les bras, les jambes, provoquer des spasmes dans les principaux viscères. Bernheim (5) rapporte le tympanisme hystérique à une contracture spasmodique du diaphragme, et Janet (6) insiste sur le rôle des spasmes diaphragmatiques dans la genèse des « tumeurs

---

(1) Paul Blocq, *Les stigmates de l'hystérie*. Paris, 1892.
(2) Pitres. *Leçons cliniques sur l'hystérie* (29e leçon). Paris, 1891.
(3) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1891.
(4) Pierre Janet, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris, 1894.
(5) Bernheim, *Hypnotisme et suggestion*. Paris, 1891.
(6) Paul Janet, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris, 1894.

fantômes » et de la grossesse nerveuse. La diathèse de contracture explique enfin des mutismes, des strabismes, des bégayements dont l'origine est dans un frôlement de la peau, un mouvement brusque de la malade elle-même, et dont le souvenir n'est même pas conservé. Elle nous autorise à considérer l'hystérique comme en état de déséquilibrement imminent et permanent. Elle nous montre le névropathe pour ainsi dire à la merci du monde extérieur, et cela dans son activité physique elle-même. Elle vous fait pressentir des conclusions analogues concernant cette chose instable entre toutes : l'activité psychique. Vous aurez à vous ressouvenir de ces considérations dans quelques instants.

Mais à côté de la diathèse de contracture, il convient de placer la diathèse d'amyosthénie. Il s'agit ici d'un état d'impuissance musculaire. Gilles de la Tourette donne, d'après un mémoire inédit de Paul Richer, une description de ce phénomène à laquelle nous empruntons les détails suivants. Il s'agit donc d'une disposition particulière, caractérisée par un affaiblissement de la motilité. « Comme la majorité, sinon tous les stigmates permanents, dit Gilles de la Tourette, l'amyosthénie veut être cherchée, l'hystérique appelant rarement l'attention sur ce phénomène dont il ignore le plus souvent l'existence, même lorsqu'il est assez accusé. Il en est toutefois qui font remarquer qu'une de leurs jambes a de la tendance à fléchir spontanément, à se dérober sous le poids du corps; que le pied butte facilement, s'accroche par la pointe aux marches, quand ils gravissent un escalier. » L'amyosthénie peut être limitée à un segment de membre ou au membre tout entier. Mais elle atteint tous les groupes musculaires à la fois. Quant à la nature du phénomène, Richer (1) le rapproche de la diathèse de contracture à laquelle il semble se superposer. Gilles de la Tourette croit à l'indépendance des deux diathèses.

Pour en finir avec les stigmates qui ont trait à la motricité, il nous reste quelques mots à vous dire des tremblements hystériques. Nous vous avons rapporté le fait dans la dernière leçon, mais sans insister et en déclarant qu'il y aurait lieu d'y revenir. Contrairement aux autres stigmates, le tremblement débute rarement d'une façon insidieuse. « Quelque forme que revête le tremblement, dit Dutil (2), il apparaît d'ordinaire subitement, sous l'influence d'un traumatisme, d'une frayeur, d'un choc moral quelconque, et le plus souvent à la suite d'une attaque convulsive. »

Toutefois il peut se présenter dans des conditions qui simulent une maladie organique. Pierre Janet (3) et Souques (4) ont insisté sur certains cas de tremblements hystériques rappelant la sclérose en plaques.

---

(1) Paul Richer, *Paralysies et contractures hystériques*. Paris, 1892.
(2) Dutil, *Contribution à l'étude clinique des tremblements*. Paris, 1891.
(3) Pierre Janet, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris, 1894.
(4) Souques, *Étude des syndromes hystériques simulateurs*. Paris, 1891.

Ces tremblements peuvent être partiels ou généralisés. Leur durée est variable; ils présentent ordinairement un rythme régulier; les uns sont très lents, les autres d'une rapidité qui rappelle le tremblement vibratoire. Il en est qui n'apparaissent qu'à l'occasion des mouvements volontaires.

Pitres (1) les divise en trépidatoires, vibratoires et intentionnels.

La plupart persistent à l'état de repos. Ils sont essentiellement polymorphes chez le même individu, dit Dutil. Ils peuvent survenir au cours de l'hydrargirisme professionnel. Letulle (2) a, le premier, mis en évidence l'origine névropathique des tremblements mercuriels.

Les tremblements sont considérés par l'École de la Salpêtrière comme des stigmates permanents, c'est-à-dire comme une manifestation continue et permanente de la prédisposition hystérique. Briquet les considérait comme une convulsion en petit.

Pour nous, ils accentuent à nouveau le déséquilibrement fondamental de la névrose, l'indépendance et l'incoordination des centres dont nous ferons le caractère essentiel de l'hystérie. C'est à ce seul titre que ces tremblements vous sont enseignés, car leur caractère d'équivalents de l'attaque les range de droit parmi les modalités de la névrose. Ils ne sont pas, comme les phénomènes précédents, les signes révélateurs permanents de la névropathie, mais les manifestations paroxystiques de cette névropathie elle-même.

Popoff (3) relatait récemment une observation qui nous semble confirmer cette manière de voir. Il s'agit d'un cas d'hystérie mâle « où le tremblement, en gardant le caractère prédominant dans le tableau clinique de la maladie, apparaissait comme des attaques ».

Comme transition entre les stigmates de motricité et les stigmates de sensibilité, il y a lieu de vous dire quelques mots du syndrome de Lasègue. Pierre Janet donne ce nom à une altération du mouvement survenant dans les membres anesthésiques de certains hystériques. Ce phénomène, entrevu par Bell, Duchenne et Briquet, n'a été décrit complètement que par Lasègue.

Janet (4) résume de la manière suivante les faits essentiels qui constituent ce syndrome :

1° Le sujet est incapable d'effectuer aucun mouvement du côté anesthésique sans le secours de la vue;

2° Dans certaines expériences, le mouvement commencé avec le secours de la vue peut se continuer sans ce secours;

3° Les images visuelles ou même la sensation tactile peuvent remplacer

(1) PITRES, *Leçons cliniques sur l'hystérie.* Paris, 1891.

(2) LETULLE, *Société médicale des hôpitaux.* Paris, 1887.

(3) POPOFF, *Un cas singulier d'hystérie mâle.* (ARCH. DE NEUROL., 1893.)

(4) PIERRE JANET, *Les stigmates mentaux de l'hystérie.* Paris, 1892.

la sensation visuelle, pourvu qu'elles apprennent au sujet la position de son membre au début du mouvement;

4° Ce caractère ne semble pas gêner le sujet qui, pendant la vie normale, effectue tous les mouvements sans se plaindre de rien;

5° Si on lève le bras du sujet sans qu'il le voie, ce bras reste immobile dans des postures cataleptiques;

6° Des mouvements peuvent être obtenus sans le secours de la vue, mais ils sont subconscients et le sujet ne s'en rend pas bien compte.

Nous bornerons à ce résumé les notions relatives au syndrome de Lasègue. Il soulève un important problème de psychologie. On en a cherché tout d'abord l'explication dans l'action associative ou dynamogénique de la vue. Aujourd'hui le syndrome de Lasègue paraît réclamer une solution psychologique. L'absence de la vue n'est pas une condition de la production du phénomène. Le fait se produit alors que le sujet tient les yeux ouverts.

Pick (1) cherche dans la distraction et le rétrécissement de la conscience les raisons du syndrome de Lasègue. Et Janet (2) complète l'explication en ajoutant que la persistance normale des mouvements du côté sensible résulte de ce que la distraction, quoique générale, est pour ainsi dire renforcée par l'anesthésie.

Il y aurait à vous parler des stigmates inhérents exclusivement à la sensibilité. L'École de la Salpêtrière range à juste titre les modifications anesthésiques et hyperesthésiques de l'hystérique parmi les signes essentiels de la névrose. Mais leur importance même nous a engagé à les assimiler aux crises elles-mêmes. Elles accusent, à notre avis, le déséquilibre sensitif comme la convulsion témoigne du déséquilibre moteur. Et comme les tremblements, elles tiennent plutôt de la forme larvée que de la prédisposition; elles semblent davantage la névrose en action que la névrose à l'état latent.

Mais en dehors de ces manifestations spontanées, réelles crises d'hystérie sensible, il est des phénomènes particuliers inhérents spécialement à la prédisposition.

Ces phénomènes ont droit de figurer parmi les stigmates, car ils en partagent le caractère de permanence et de spécificité. Ils compléteront, d'un autre côté, vos notions de l'étendue des perturbations de la névrose. En outre, la localisation de ces phénomènes est importante dans la recherche du mécanisme des différentes modalités de l'hystérie. Nous voulons parler des zones hystérogènes, idéogènes et hypnogènes, auxquelles il conviendrait peut-être d'ajouter les zones migrainogènes de Babinski (3).

---

(1) PICK, *Ueber die sogenannte*, etc. (ZEITSCHR. FÜR PSYCH. UND PHYS., 1892.)

(2) PIERRE JANET, *Les stigmates mentaux de l'hystérie*. Paris, 1892.)

(3) BABINSKI, *De la migraine ophthalmique*. (ARCH. DE NEUROL., 1890.)

L'intérêt qui s'attache aux zones hystérogènes est considérable. « C'est, dit Gilles de la Tourette, à Charcot qu'appartiennent le nom et la chose. »

Et de son côté, Pitres écrit : « C'est à M. le professeur Charcot qu'on doit la découverte des zones hystérogènes. En 1873, dans ses *Leçons sur les maladies du système nerveux*, l'éminent professeur de la Salpêtrière décrivit l'hyperesthésie ovarienne des hystériques. Il montra à ce propos que dans un bon nombre de cas, l'attaque hystérique est précédée par une aura dont le point de départ se trouve dans la région ovarienne; que la pression de cette région peut, chez certaines malades, provoquer l'explosion de l'attaque convulsive; enfin que, très fréquemment, les convulsions hystériques peuvent être instantanément arrêtées par la pression brusque de la région ovarienne hyperesthésiée.

» Quelques années plus tard (1879), M. Charcot remarqua que la région ovarienne n'était pas la seule dont l'excitation fût capable de provoquer ou d'arrêter les attaques d'hystérie, mais qu'il existait, au contraire, très souvent sur la surface du corps des hystéro-épileptiques des régions circonscrites dont la pression pouvait provoquer des effets analogues à ceux de la compression ovarienne. »

De là, une multiplicité de zones hystérogènes, réparties en spasmogènes et spasmo-frénatrices; souvent certaines d'entre elles, en particulier celles qui ne sont pas hyperesthésiques, constituent, dit Gilles de la Tourette, des zones spasmo-frénatrices : leur pression légère provoque l'attaque, la pression forte l'arrête. Les zones hystérogènes sont profondes ou superficielles, c'est-à-dire cutanées ou sous-cutanées; elle peuvent siéger sur les muqueuses ou dans les ovaires, le testicule, le sein, etc. Elles ont souvent des dimensions restreintes, dépassant à peine la largeur d'une pièce de cinq francs. Elles sont parfois situées en plein territoire anesthésié.

La peau de ces zones est rarement atteinte dans sa nutrition; cependant Buet (1) a rapporté deux observations dans lesquelles les cheveux étaient tombés au niveau des zones hystérogènes du cuir chevelu.

Gaube (2) a démontré que la pression constituait le mode régulier de la mise en activité des zones hystérogènes; il a fait voir en outre que quelques-unes d'entre elles étaient excitables par le froid ou la chaleur rayonnante. Pitres (3) a réalisé la disparition des zones hystérogènes par l'anémie locale, la réfrigération, les sinapismes, les injecions hypodermiques d'eau pure, la faradisation ou la galvanisation.

Des zones hystérogènes existent souvent à la tête et au cuir chevelu. Gilles de la Tourette (4) a récemment insisté sur celles de la face; elles

---

(1) Buet, *Les zones hystérogènes*. Paris, 1881.
(2) Gaube, *Recherches sur les zones hystérogènes*. Bordeaux, 1882.
(3) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.
(4) Gilles de la Tourette, *Progrès médical*, 1891.

siègeraient fréquemment au niveau d'un nerf; elles seraient le point de départ des fréquentes névralgies faciales des hystériques.

Au tronc, les zones hystérogènes se trouvent souvent réparties le long de la colonne vertébrale ou dans les espaces intercostaux. Briquet avait noté deux cent trente-trois fois la pleuralgie sur trois cents malades.

Les zones ovariennes de la femme ont leur analogue chez l'homme ; elles constituent la zone pseudo-ovarienne de certains auteurs.

Quant aux zones hystérogènes des muqueuses, on en doit la connaissance à un élève du professeur Pitres, M. Lichtwitz (1). Il les a fréquemment rencontrées aux muqueuses du nez, de la bouche, du voile du palais, du pharynx et du larynx. L'œil surtout présente souvent des zones spasmogènes et spasmo-frénatrices. Gilles de la Tourette (2) rapporte de nombreux cas où les manœuvres hypnotiques s'adressant aux yeux avaient produit l'hystérie au lieu de l'hypnose.

Lichtwitz cite une observation où « la conjonctive, la cornée et le conduit lacrymal inférieur étaient occupés par des zones hypnogènes léthargogènes et spasmogènes. »

Aux zones hystérogènes doit succéder l'étude des zones idéogènes. Leur découverte est en grande partie l'œuvre du professeur Pitres, de Bordeaux.

« Je propose de donner le nom de zones idéogènes, dit Pitres (3), à des régions circonscrites du corps dont l'excitation fait immédiatement surgir dans l'esprit de certains hystériques, endormis ou éveillés, une pensée qui s'impose impérieusement à la conscience de ces sujets et ne peut être chassée tant que dure l'excitation qui lui a donné naissance. »

Braid avait déjà constaté la manifestation active de sentiments, de sensations ou d'autres modes de l'activité psychique par la pression de certaines régions du crâne.

Mais les observations de Braid avaient passé inaperçues.

Avant les découvertes de Pitres, seuls deux faits d'idéogénie, dit cet auteur, sont relatés. Le premier est dû à Chambard; il a trait à une malade qui présentait sur différentes parties du corps des points érogènes. Le second appartient à M. Féré. Une des malades qu'il a eu l'occasion d'étudier avait, à la face supérieure du sternum, une zone dont l'excitation provoquait une scène érotique avec abondante sécrétion de liquide vulvo-vaginal.

« J'ai observé depuis cinq ans, écrit Pitres, un bon nombre de faits analogues. J'ai vu plusieurs hystériques chez lesquelles la pression ou la friction de certains points limités du crâne, du tronc ou des mem-

(1) Lichtwitz, *Les anesthésies hystériques des muqueuses*. Bordeaux, 1887.
(2) Gilles de la Tourette, *L'hypnotisme au point de vue médico-légal*. Paris, 1890.
(3) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.

bres provoquait des sensations agréables ou pénibles, des idées tristes ou gaies, des explosions irrésistibles de rire ou de pleurs, des colères violentes ou des expansions de tendresse, des hallucinations grotesques ou terrifiantes. Cela m'a paru tout d'abord fort surprenant; je me suis même demandé longtemps si je n'étais pas victime de quelque erreur d'observation ou dupe de quelque supercherie. Cependant, en multipliant les expériences, j'ai acquis la certitude que les faits dont je vous parle étaient bien réels. »

Nous plaçons sous vos yeux quelques-unes des photographies dont Pitres a illustré ses descriptions.

Ces zones idéogènes provoquent des sentiments divers et variés; les unes produisent l'extase, les autres le rire, le babillage; la plupart font naître un sentiment bien déterminé que la malade exprime nettement et avec vivacité. Ces zones persistent pendant des mois, et leur excitation ramène les mêmes idées, les mêmes démonstrations. Le grattage ou la friction est leur agent d'apparition par excellence; la compression des zones donne lieu parfois à des effets différents de ceux de la friction. Les zones à effets divers peuvent produire des résultats simultanés; si les effets, au lieu d'être dissemblables, deviennent exclusifs ou opposés, l'excitation des deux zones à la fois provoque une convulsion. La suggestion verbale n'empêche pas la production des phénomènes idéogéniques. Le transfert s'en effectue par les moyens habituels. Ces zones ne sont habituellement démontrables que dans l'état hypnotique; leur excitation réussit très rarement à l'état de veille. Ces zones idéogènes peuvent s'accompagner de zones impulsives dont l'excitation provoque le désir impérieux, irrésistible d'accomplir certains actes déterminés.

Nous n'insisterons pas, Messieurs, sur la portée considérable de ces constatations. L'instabilité, le déséquilibrement ne sont plus à prouver dans l'hystérie. Et tout ceci confine réellement à la désagrégation et à l'automatisme.

Nous abordons l'examen des zones hypnogènes. Leur étude est de nouveau l'œuvre, dans une large part tout au moins, du professeur Pitres, de Bordeaux. « Je désigne sous le nom générique de zones hypnogènes, dit Pitres (1), des régions circonscrites du corps dont la pression a pour effet soit de provoquer instantanément le sommeil hypnotique, soit de modifier les phases du sommeil artificiel, soit de ramener brusquement à l'état de veille les sujets préalablement hypnotisés. » Elles peuvent siéger sur toutes les parties du corps; elles sont souvent symétriques et limitées. La pression brusque constitue leur mode d'excitation par excellence. Leur nombre est très variable d'un sujet à l'autre. Elles sont réparties à la peau, sous la peau ou dans les viscères. Enfin, on les divise en hypnogènes proprement dites et hypno-frénatrices.

(1) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.

Il est toutefois, entre ces deux groupes, des subdivisions. Nous ne pouvons cependant nous y arrêter, malgré tout l'intérêt qu'elles présentent.

Nous avons hâte d'arriver à quelques-uns des stigmates psychiques proprement dits.

Pierre Janet (1) signale, parmi les stigmates mentaux de l'hystérie, les anesthésies, les amnésies, les aboulies, les troubles du mouvement, les modifications du caractère. « Mental » signifie aujourd'hui, pour l'École de la Salpêtrière, phénomène psychique à localisation corticale. Il peut paraître étrange de voir figurer des troubles moteurs parmi les stigmates mentaux de l'hystérie. Nous verrons dans quelques instants de quelle manière l'École de Paris, grâce aux travaux de Janet spécialement, interprète par des phénomènes psychiques les troubles de la motricité tels que les contractures et les paralysies. Notre conception du mécanisme de certains troubles hystériques diffère toutefois de celle qui tend à dominer parmi les disciples de Charcot.

Nous avons déjà motivé notre intercalation des phénomènes d'anesthésie parmi les modalités paroxystiques de la névrose. Nous aurons l'occasion de revenir sur ces points en examinant, à la fin de cette conférence, la physiologie de l'hystérie. Nous étudierons, parmi les stigmates mentaux, spécialement les amnésies et les aboulies. L'analyse du caractère et des variations de la personnalité complètera l'examen de l'état mental de l'hystérique. « L'étude de la mémoire et de ses modifications, dit Pierre Janet (2), est certainement l'une des plus importantes pour la psychologie pathologique aussi bien que pour la psychologie normale. On peut considérer comme démontré qu'un très grand nombre des troubles de l'intelligence, de l'activité, du caractère et du mouvement même sont, en dernière analyse, des troubles de la mémoire. » Et c'est en effet, Messieurs, un des grands mérites des études psycho-physiologiques des dernières années d'avoir mis en lumière le rôle de la mémoire dans les perturbations de la vie affective et psychique. Seulement, quand nous parlons ainsi de la mémoire, il est nécessaire que vous soyez renseignés sur la portée du phénomène ainsi dénommé. « Mémoire » n'est plus aujourd'hui, en psycho-physiologie, l'équivalent de « souvenir ». Ce terme possède une signification plus large. « Mémoire » n'implique plus exclusivement réminiscence consciente, mais signifie simplement intervention active du résidu mnémonique quel qu'il soit. Jadis le champ de la conscience limitait le champ de la mémoire. Nous admettons aujourd'hui une mémoire subconsciente et une mémoire inconsciente. Nous vous avons déjà développé ces questions de psycho-physiologie dans une de nos premières conférences. Il est nécessaire de vous ressouvenir des notions exposées à

(1) Pierre Janet, *État mental des hystériques*. Paris, 1892.
(2) Pierre Janet, *État mental des hystériques*. Paris, 1892.

ce moment pour pénétrer clairement le sens de ce qui va vous être résumé. Car nous nous bornerons à une récapitulation rapide.

Les amnésies sont fréquentes chez les hystériques; elles donnent la clef de leurs distractions, de leur instabilité, de leurs grandes douleurs vite oubliées, de leurs serments d'hier évanouis le lendemain. Elles sont variables en intensité. Sollier (1), dans un livre de grand mérite, a proposé d'appeler amnésies les simples affaiblissements de la mémoire. Il désigne sous le nom de paramnésies les troubles mnémoniques portant plus spécialement sur l'un ou l'autre des attributs du souvenir. Nous nous bornerons, en adoptant la classification de Janet, à vous signaler les particularités essentielles de l'amnésie, que nous subdiviserons en amnésies systématisées, localisées, générales et continues.

Les amnésies systématisées sont les plus fréquentes.

« Les malades perdent, dit Janet, non pas tous les souvenirs acquis pendant une période, mais une catégorie de souvenirs, un certain groupe d'idées du même genre formant ensemble un système. » Elles oublieront les idées relatives à telle personne, à tel événement. Les oublis porteront sur le langage entier, sur certains mots ou sur certaines catégories de mots. Elles perdent le souvenir du mécanisme de certains mouvements; de là le syndrome d'astasie-abasie dont la découverte appartient à l'un des élèves du professeur Charcot, M. Paul Blocq (2).

« Les amnésies localisées, dit Janet, sont encore plus connues que les précédentes; elles frappent davantage l'observateur. Les événements dont le souvenir est perdu sont réunis par un caractère commun; ils appartiennent tous à une même époque, à une même période de la vie du malade. » « Le plus souvent, ajoute l'auteur, les choses se passent ainsi. A la suite d'un accident ou d'une émotion, l'hystérique, qui semblait jusque-là assez bien se porter, a une violente attaque. Quand la crise est finie, la malade semble reprendre sa vie ordinaire, mais les personnes de son entourage remarquent quelques bizarreries dans sa conduite et dans ses paroles. En l'interrogeant, elles constatent que la malade ne se souvient pas de certaines périodes de son existence. »

Mais ces amnésies, pour ainsi dire segmentaires, peuvent s'étendre à tous les souvenirs acquis précédemment; elles deviennent l'amnésie généralisée. Ribot a décrit avec détails les rares cas d'amnésie généralisée que relate la science. Cette amnésie, aussi totale qu'étendue, a fréquemment obligé les malades à réapprendre non seulement à lire, à écrire, mais encore à prononcer les noms les plus communs.

On désigne sous le nom d'amnésie continue, selon Ribot (3), d'amnésie

(1) Sollier, *Les troubles de la mémoire*. Paris, 1892.
(2) Paul Blocq, *De l'astasie-abasie*. (Arch. de neurol., 1888.)
(3) Ribot, *Les maladies de la mémoire*. Paris, 1883.

antérograde, d'après Janet(1), d'amnésie antérograde par conservation, avec Charcot (2), l'impuissance d'acquérir des souvenirs pendant une période déterminée. La malade semble dans ce cas avoir perdu la faculté mnémonique. A la vérité, comme le fait judicieusement observer Janet, il s'agit moins d'une lésion de la mémoire que d'un trouble dans la perception et l'attention. C'est que la mémoire ne constitue qu'une faculté virtuelle, comme toutes les facultés du reste. Son existence réelle ne date que du premier souvenir; mais l'usage a prévalu. « Presque toutes les hystériques, dit Janet, présentent à un certain degré cette amnésie; elle entre pour une bonne part dans ce qu'on appelle vulgairement leur distraction. »

L'amnésie est donc un phénomène essentiel en matière d'hystérie. Il est devenu la clef de voûte du mécanisme des diverses manifestations de la névrose. Après Pierre Janet, Blocq et Onanoff (3) et Sollier (4) insistent sur le rôle de l'amnésie. Ils en font la base de leur théorie essentiellement psychologique de l'hystérie. « C'est dans l'hystérie, dit Sollier, qu'on rencontre le plus fréquemment le type de l'amnésie fonctionnelle; mais ce n'est pas seulement lorsque l'amnésie se manifeste après les états seconds de somnambulisme spontané ou hypnotique, les attaques, etc., qu'on la retrouve. Le défaut de synthèse des images passées qui explique l'amnésie, explique aussi les anesthésies, les paralysies psychiques, l'abasie et l'astasie, le mutisme hystérique, la dyschromatopsie, le rétrécissement du champ visuel. »

L'étude de l'aboulie n'est pas moins digne d'intérêt que celle de l'amnésie. Elle la complète du reste et fournit, selon l'École de Paris, l'explication du restant des stigmates de l'hystérie que l'amnésie était impuissante à motiver. On entend par aboulie les altérations et les diminutions de la volonté. L'aboulie et ses degrés forment le fond de la paresse, de l'hésitation et de l'impuissance dans le domaine de l'activité, tout comme dans le domaine de l'idéation ils donnent naissance à l'inertie, au doute, à l'absence de spontanéité. Janet (5), auquel nous empruntons les éléments de ce résumé, adopte, au sujet de l'aboulie, les subdivisions usitées à propos des amnésies. Il admet donc des aboulies systématisées, localisées et générales.

Les aboulies systématisées sont, selon cet auteur, des impuissances de la volonté portant non sur l'ensemble des actions, mais sur un acte particulier ou sur un système d'actes spéciaux. Ainsi telle hystérique cesse tout à coup de pouvoir parler ou de pouvoir écrire. Telle autre ne parvient plus

---

(1) PIERRE JANET, *État mental des hystériques*. Paris, 1892.
(2) CHARCOT, *Revue de médecine*, 1892.
(3) PAUL BLOCQ & J. ONANOFF, *Diagnostic des maladies nerveuses*. Paris, 1891.
(4) SOLLIER, *Les troubles de la mémoire*. Paris, 1892.
(5) PIERRE JANET, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris, 1894.

à dire bonjour à certaines personnes, alors qu'elle salue régulièrement toutes les autres.

Les aboulies localisées ont trait chez l'hystérique soit à toute une période de son activité, soit à l'une ou l'autre partie de sa personne. Pendant un temps déterminé, ces hystériques sont sans volonté vis-à-vis du monde extérieur et l'empire même de leurs membres paraît leur échapper. En s'étendant, l'aboulie localisée aboutit à l'aboulie généralisée. Les aboulies généralisées sont, selon Janet, les plus importantes; elles portent à la fois sur toutes les actions et sur toutes les pensées. L'auteur les divise en aboulies motrices et aboulies intellectuelles.

Nous ne pouvons entrer dans les détails curieux et de fine analyse psychologique exposés par l'auteur au sujet de ces sortes d'aboulies. Ils confirment, entre autres choses, au sujet des volitions, la loi de régression dont nous vous avons longuement parlé dans nos premiers entretiens. Ce qui caractérise, en effet, l'aboulie selon Janet, c'est la conservation des acquis anciens, la perte des acquis nouveaux. Ce double caractère peut aller en s'accentuant au point d'enlever à l'hystérique toute perception consciente de ses actes et de ne lui laisser que la conservation des actes subconscients. Il est impossible de ne pas reconnaître à ces détails la manière de procéder de la loi de régression. Dans les localisations que nous supposons à certains phénomènes hystériques, la régression aboulique marche, comme toutes les régressions, de l'écorce vers les centres sous-jacents.

Janet résume de la manière suivante l'influence de l'aboulie sur l'activité psychique de l'hystérique. « Résolution rare et pénible, mouvements volontaires lents et difficiles, attention réduite, impuissante et suivie même d'accidents dangereux, doute et inintelligence pour les idées nouvelles et, en même temps, impulsion irrésistible, continuation monotone d'une même action habituelle, besoin de commandement et de direction et docilité exagérée, ce sont des caractères en apparence variés qui dépendent tous d'un même besoin de l'esprit. » Et il termine : « Les phénomènes de l'aboulie se rattachent à l'explication des autres stigmates hystériques. » L'aboulie a sa plus haute expression dans l'automatisme, l'amnésie se traduit par la dissociation et le défaut de synthèse. Les stigmates de l'hystérie, l'hystérie tout entière selon l'École de Paris, sont compris dans cette double formule : « L'hystérie se résume, en effet, dit Paul Sollier (1), dans deux grands phénomènes : défaut de synthèse psychique et automatisme, celui-ci étant le corollaire obligé de celui-là. »

A l'aboulie et à l'automatisme psychologique se rattache ce qu'on a nommé l'automatisme ambulatoire.

« L'automatisme ambulatoire, dit Pitres (2), est un symptôme patholo-

(1) SOLLIER, *Les troubles de la mémoire.* Paris, 1892.

(2) PITRES, *Leçons cliniques sur l'hystérie,* t. II. Paris, 1891.

gique survenant sous forme d'accès intermittents pendant lesquels certains malades, entraînés par une impulsion irrésistible, quittent leur domicile et entreprennent des courses ou des voyages qu'aucun motif raisonnable ne justifie. L'accès terminé, ces malades sont tout surpris de se trouver sur une route inconnue ou dans une ville étrangère. Ils reviennent chez eux, jurant leurs grands dieux qu'ils ne quitteront plus leurs pénates; mais un nouvel accès provoque bientôt une nouvelle fugue. » « L'automatisme ambulatoire, ajoute Pitres, n'est certainement pas une maladie autonome. C'est un épisode morbide dont le déterminisme est variable et dont les rapports avec les grandes névroses ne sont pas bien connus. Il constitue quelquefois un équivalent épileptique, une forme spéciale d'épilepsie procursive. D'autres fois, il paraît être un équivalent hystérique. » Les avis sont très partagés au sujet de l'équivalence de ce syndrome.

Voisin (1) a communiqué au Congrès international de médecine cinq observations de malades sujets à des vagabondages impulsifs hystériques. Leurs fugues se produisaient dans une espèce d'état second, les malades réalisant une sorte de dédoublement de la personnalité. Proust (2) a présenté, de son côté, à l'Académie, une observation dans laquelle l'origine hystérique de la manifestation était indéniable. Régis (3) décrivait récemment une forme analogue.

Mais Charcot (4), Duponchel (5), Chantemesse (6), Bourneville (7) ont rapporté des cas dont l'équivalence comitiale est tout aussi nettement établie.

La nature comitiale ou hystérique de la fugue se déduira de l'examen des malades et des caractères mêmes de l'acte. Plus l'impulsion, l'inconscience, l'amnésie seront prononcées, plus l'épilepsie devra être recherchée et incriminée.

Mais il n'y a pas que des fugues réalisant de véritables accès ambulatoires chez les hystériques. La mémoire, la conscience peuvent être conservées et l'acte revêtir néanmoins les mêmes caractères de névropathie et d'absence de volonté.

Seglas (8) rapportait dernièrement le cas d'un jeune hystérique qui présentait, quelques jours avant sa crise, un état ambulatoire caractérisé simplement par une aboulie intense.

Ces cas forment une transition pour ainsi dire naturelle entre la fugue

---

(1) VOISIN, *Semaine médicale*, 10 août 1889.
(2) PROUST, *Bulletin médical*, 2 février 1890.
(3) RÉGIS, *Autom. ambul. hyst.* (SOCIÉTÉ DE MÉD. DE BORDEAUX, février 1893.)
(4) CHARCOT, *Leçons du mardi*, 1889.
(5) DUPONCHEL, *La déambulation chez les militaires*, 1888.
(6) CHANTEMESSE, *Société médicale des hôpitaux*, 1890.
(7) BOURNEVILLE & BRICOU, *Archives de neurologie*, 1892.
(8) SEGLAS, *Archives de neurologie*, 1892.

hystérique et le vagabondage neurasthénique que nous étudierons prochainement.

Nous voici, Messieurs, insensiblement arrivé à vous parler du caractère des hystériques. Les opinions ont varié largement au sujet de l'appréciation de l'état intellectuel et affectif de ces névropathes. Elles ont régulièrement reflété la conception dominante de la névrose. Lorsque l'hystérie n'était que l'extériorisation des désordres de l'organe utérin, la névrose avait une teinte d'érotisme et de nymphomanie générale. Au fur et à mesure que l'hystérique s'est transformé en névropathe, son caractère a révélé l'instabilité, la mobilité, l'excentricité des nerveux et des impressionnables. Aujourd'hui la théorie psychologique voit surtout dans l'hystérique une distraite, une oublieuse, une aboulique. Nous ne signalerons qu'en passant l'idée ancienne de l'hystérique érotomane. Nous avons déjà dit ce qu'il fallait penser de la prétendue exaltation génitale de l'hystérique. Nous aurons occasion de signaler, dans une conférence spéciale, jusqu'à quel degré l'hystérie intervient dans le cadre des psychopathies sexuelles. Les fonctions génitales de l'hystérique participent au déséquilibre général dont elle est atteinte, et elles y participent largement, quoi qu'on dise. Mais elles n'ont pas toujours l'allure d'exaltation que lui attribuent les romans de la troisième page : il y a dans la vie génitale de l'hystérique des variations qui vont de la frigidité absolue au désordre le plus complet. Ce qui fait le fond de ces troubles variés, c'est le déséquilibre permanent qu'ils traduisent. L'hystérique érotomane ou nymphomane n'est donc plus qu'un souvenir dans la notion moderne de l'hystérie. Cette légende a cédé devant les travaux de Tardieu, Moreau de Tours, Lasègue, et particulièrement à la suite des recherches de Legrand du Saulle et Charcot.

Legrand du Saulle symbolise un peu ce que nous appelons la seconde période des transformations de l'opinion vis-à-vis du caractère de l'hystérique.

« L'hystérique, dit Legrand du Saulle (1), est avant tout et par-dessus tout une excentrique; or, la femme excentrique vit à l'étroit dans le monde des réalités correctes. Extrême en tout, exagérant tout sans motifs, elle recherche volontiers les paradoxes, les doctrines malsaines et les théories risquées. Elle perçoit rapidement, a une certaine imagination, s'exprime avec facilité et ne manque pas au besoin de dispositions littéraires, poétiques ou artistiques. Presque toujours méconnue dans son milieu social, elle passe pour une originale, mais n'est point exactement appréciée. Ses dehors plus ou moins brillants sont sans aucune valeur; son activité est mal coordonnée; son attention peut difficilement être fixée sur un sujet sérieux; son travail n'est ni régulier ni soutenu; ses connaissances sont purement superficielles et ses entreprises, modifiées aussitôt que commen-

(1) Legrand du Saulle, *Les hystériques*. Paris, 1883.

cées, ne peuvent jamais aboutir. Ses lettres sont verbeuses et diffuses; elles renferment la plupart du temps des phrases sonores et des épithètes retentissantes. Les digressions y abondent ainsi que les mots soulignés ou écrits en gros caractères. Chaque excentrique a une dominante. Celle-ci est orgueilleuse; celle-là, jalouse; cette autre, hypocondriaque, mystique, fourbe ou essentiellement malhonnête ou capable de bien des choses! Présomptueuse, ne voulant ressembler à personne, désireuse d'occuper l'attention, cherchant par tous les moyens possibles à faire parler d'elle, elle prémédite des choses étranges ou des paris grotesques, soulève des incidents ridicules et formule les propositions les plus déraisonnables, ne reculant devant rien, ni devant l'hypocrisie et le mensonge, ni devant le dérèglement et le cynisme. Elle invente des mystifications de l'ordre le plus inattendu et se prête à leur exécution, n'a de respect pour rien, est avide de l'extraordinaire, prend plaisir à être pour tout le monde un sujet d'étonnement, imagine pour elle-même le genre de vie le plus anormal, se met en révolte ouverte avec tous les usages reçus, impose avec audace ses caprices les plus malséants, combat toutes les traditions et tente de leur substituer ses idées et ses procédés. Plus on remarque ses singularités et plus elle se sent entraînée à accomplir des étrangetés nouvelles. Pour elle l'attention publique est une prime d'encouragement. Le récit dans les journaux de ses aventures lui crée une physionomie à part, une personnalité distincte, et la femme excentrique en arrive à se persuader qu'elle est « quelqu'un ».

Huchard a parfaitement retracé les caractères de l'hystérique selon ce qu'on pourrait nommer l'École des légistes: Tardieu, Legrand du Saulle, etc. L'étude qu'a faite Huchard dans le livre d'Axenfeld était classique il y a peu d'années encore. Nous allons la résumer dans ses lignes essentielles.

« Un premier trait du caractère des hystériques, dit Huchard (1), est la mobilité. Elles passent d'un jour à l'autre, d'une heure ou d'une minute à une autre, avec une incroyable rapidité, de la joie à la tristesse, du rire aux pleurs; versatiles, fantasques ou capricieuses, elles parlent dans certains moments avec une loquacité et une animation étonnantes, tandis que dans d'autres, elles deviennent sombres ou taciturnes, gardent un mutisme complet ou encore restent plongées dans un état de rêverie ou même de dépression mentale dont on peut difficilement les faire sortir; elles sont alors prises d'un sentiment vague et indéfinissable de tristesse avec sensation de serrement à la gorge, de boule ascendante, d'oppression épigastrique et éclatent en sanglots; ou elles vont cacher leurs larmes dans la solitude qu'elles réclament et qu'elles recherchent; d'autres fois, au contraire, elles se mettront à rire d'une façon immodérée, sans motifs sérieux. Elles se comportent en un mot, dit Ch. Richet, « comme les

(1) HUCHARD & AXENFELD, *Traité des névroses*. Paris, 1883.

» enfants que l'on fait rire aux éclats, alors qu'ils ont encore sur la joue » les larmes qu'ils viennent de répandre ».

» Leur caractère change comme les vues d'un kaléidoscope, ce qui a pu faire dire avec raison par Sydenham que ce qu'il y a de plus constant chez elles, c'est leur inconstance. Hier elles étaient enjouées, aimables, gracieuses, aujourd'hui elles sont de mauvaise humeur, susceptibles et irascibles, se fâchant de tout et de rien, indociles par système, taquines par parti pris, méchantes par calcul, maussades et boudeuses par caprice, mécontentes de leur sort; rien ne les intéresse, elles s'ennuient de tout. Elles éprouvent une antipathie très grande contre une personne que hier elles aimaient et estimaient ou, au contraire, témoignent une sympathie incompréhensible pour telle autre; aussi poursuivent-elles de leur haine certaines personnes avec autant d'acharnement qu'elles avaient autrefois mis de persistance à les entourer d'affection. »

L'auteur insiste ensuite sur leur esprit de dénonciation, leur caractère enfantin. L'indiscipline, l'amour de l'opposition, de la contradiction et de la controverse forment un second trait saillant de l'état mental des hystériques. « Elles mettent, dit Huchard, autant d'insistance à nier qu'à affirmer, à refuser aujourd'hui ce qu'elles ont demandé, réclamé, exigé hier; elles éprouvent un secret plaisir à combattre avec une assurance qui n'a d'égale que leur absence de conviction, l'opinion contre laquelle elles se seraient révoltées autrefois, ou encore à provoquer autour d'elles l'étonnement et la stupéfaction par les thèses plus ou moins extraordinaires et paradoxales qu'elles soutiennent. »

« Elles sont surtout affectées, ajoute l'auteur, de ce subdélire ou de cet état malicieux qui les porte à organiser des querelles, des brouilles, à créer des embarras, à écrire des lettres anonymes pour semer la discorde, à simuler des maladies pour le singulier plaisir de faire naître dans leur entourage de grandes inquiétudes. » Puis il continue : « C'est qu'elles aiment à porter tout à l'extrême, ne sachant pas vivre avec simplicité; c'est qu'elles exagèrent tous les sentiments, l'indifférence comme l'enthousiasme, l'affection comme l'antipathie, la tendresse comme la haine, la joie comme le désespoir, et qu'elles dramatisent tout sur la grande scène du monde où elles sont et restent toujours de vraies comédiennes. Elles veulent qu'on s'occupe d'elles, qu'on les plaigne, qu'on s'intéresse à leurs petites comme à leurs grandes misères; aussi n'épargnent-elles aucune ruse, aucun stratagème, aucune invention pour arriver à ce résultat.

» Ce besoin de simuler, d'attirer l'attention sur leurs actes, d'étaler une certaine mise en scène, ce désir de faire parler d'elles et d'affecter des poses théâtrales, sont tellement irrésistibles qu'ils les poussent souvent à se déchirer, à se mutiler et même à jouer la comédie du suicide. »

Huchard insiste particulièrement sur l'influence des idées fixes. « Ces idées fixes, qui constituent, suivant l'expression si ingénieuse d'Esquirol,

une sorte de catalepsie de l'intelligence, peuvent donner lieu à différents accidents chez les hystériques. Ainsi, nous avons vu que certaines malades refusent toute alimentation, non pas seulement parce qu'elles ont perdu la sensation de la faim, mais parce qu'elles s'imaginent que le travail digestif détermine des douleurs trop vives; une autre se condamne à un mutisme absolu, parce que l'exercice de la voix détermine, dit-elle, un peu de douleur, et elle reste ainsi muette pendant des mois; une troisième croit remarquer que la marche et la station provoquent des sensations douloureuses, et alors, pour les éviter, elle a résolu de ne plus marcher pendant une année ; une hystérique tient les yeux fermés pendant des journées entières, laissant tomber ou contractant convulsivement ses voiles palpébraux et se refusant absolument à les ouvrir. On pourrait citer un grand nombre de faits semblables où les hystériques se condamnent par parti pris, par obstination, par une sorte d'opiniâtreté maladive, à ne plus manger, à ne plus marcher, à ne plus voir. Elles ont décidé ainsi pendant des mois et même des années de ne plus vivre de la vie commune, presque calmes et indifférentes au milieu des émotions ou des tristesses de leur entourage; celui-ci a beau prier, insister, supplier, « l'excès d'insistance appelle l'excès de résistance » (Lasègue). »

Quant à leurs facultés intellectuelles, les hystériques sont parfois brillantes, aimables, enjouées, dit Huchard. Quand elles veulent, elles ont de l'esprit, de la mémoire, une imagination vive, une conversation animée.

Puis, à la suite d'une description qui reflète l'idée classique, l'auteur se rapproche insensiblement des idées contemporaines.

« Toutes les diverses modalités de leur caractère et de leur état mental que nous avons énumérées, dit Huchard, peuvent presque se résumer dans ces mots : elles ne savent pas, elles ne peuvent pas, elles ne veulent pas vouloir. »

Vous venez de voir, au sujet des amnésies et des aboulies, jusqu'à quel degré l'École de la Salpêtrière a cherché à tout expliquer chez l'hystérique par des désordres de la volonté et de la mémoire. La névrose, tout au moins dans ses stigmates essentiels, n'est que l'expression de ces troubles mnémoniques et volontaires.

Le caractère, selon Janet, ne fait qu'accentuer cette formule de la névrose. C'est la réhabilitation psychologique de l'hystérie. « Les hystériques, dit-il (1), m'ont paru beaucoup plus souvent négligentes que coquettes. » Les hystériques ne sont ni plus ni moins passionnées que les autres jeunes femmes. Elles ne mentent que par oubli, n'intriguent, ne dissimulent que par automatisme et rétrécissement du champ de la conscience. « Je crois, dit l'auteur, que tous les défauts et tous les vices possibles peuvent se rencontrer chez les hystériques comme chez tous les

(1) Pierre Janet, *Les stigmates de l'hystérie*. Paris, 1892.

hommes, mais que dans leur ensemble, et par le fait de leur maladie, elles ne mentent pas plus que le commun des mortels. » Et cette opinion n'est pas isolée dans l'École de Paris. Elle reflète la manière de voir de savants très compétents en matière d'hystérie. Charcot (1) rapporte à l'amnésie les lacunes et les contradictions qui rendent suspects les récits des hystériques. Gilles de la Tourette (2) rattache aux tares dégénératrices, aux syndromes épisodiques de Magnan tous les actes étranges, les anomalies, les impulsivités de l'hystérique. La névrose se borne à créer un état de suggestibilité. La suggestion par voie extrinsèque et par voie intrinsèque, telle est la clef de l'état mental de l'hystérique. L'auto-suggestion surtout lui paraît recéler l'explication des anomalies psychiques et affectives des névrosées. Paul Blocq (3), dans une excellente revue, met, avec sa clarté habituelle, pour ainsi dire définitivement les choses au point.

Enfin Pitres, de son côté, s'élève contre la simulation dont on accuse si fréquemment les hystériques : « D'une manière générale, dit-il (4), on a beaucoup exagéré l'amour des hystériques pour la simulation et cela parce qu'on a schématiquement attribué à l'hystérie des phénomènes qu'on ne comprenait pas. » Leurs mensonges ne sont souvent que le résultat d'hallucinations sensorielles ; leurs accusations peuvent être l'expression sincère d'une systématisation délirante ayant pour base un phénomène pathologique très réel. Et le professeur de Bordeaux termine en disant : « En somme, l'amour effréné des hystériques pour le mensonge est une légende sans fondement sérieux, contre laquelle témoignent à la fois le bon sens et l'observation clinique. »

Et selon les nouvelles théories, ce serait une légende aussi que l'instabilité des hystériques.

« Loin d'être trop changeante, l'hystérique n'est pas assez mobile, dit Pierre Janet (5), elle reste indéfiniment au même point de sa vie, en face de la même émotion, sans savoir s'adapter aux circonstances indéfiniment changeantes. » Et dans un même ordre d'idées, Breuer et Freund (6) disent, de leur côté, que la vie de l'hystérique s'alimente surtout de réminiscences.

C'est, vous le voyez, Messieurs, la réhabilitation morale de l'hystérique, complétant sa réhabilitation psychologique mentionnée plus haut.

D'où viennent ces divergences, ces dissentiments entre observateurs de grand mérite et de longue expérience ?

Il nous semble qu'ils sont plus superficiels que profonds.

---

(1) Charcot, *Leçons du mardi*, 1887.

(2) Gilles de la Tourette, *Traité clinique de l'hystérie.* Paris, 1891.

(3) Paul Blocq, *L'état mental dans l'hystérie.* (Gaz. des hôpitaux, novembre 1893.)

(4) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie.* Paris, 1891.

(5) Pierre Janet, *Les accidents mentaux de l'hystérie.* Paris, 1894.

(6) Breuer & Freund, *Ueber den psych. Mecan.*, etc. (Neurol. Centralbl., 1893.)

On conteste aux hystériques la volonté de mentir, de simuler, d'accuser injustement. Elles simulent, elles mentent, elles accusent, mais avec conviction et sans arrière-pensée. Elles ont l'hallucination de la chose fausse, du délit illusoire. Mais en sont-elles moins menteuses, accusatrices, faussaires? Leur égoïsme, leur instabilité, leur frivolité ne sont que des résultats d'une amnésie. Mais en sont-elles moins égoïstes, instables, frivoles? Par le fait même que la contracture est le résultat d'une idée fixe, les muscles en sont-ils moins contracturés? C'est donc une question de psychologie qui, seule, paraît séparer ce qu'on pourrait appeler les praticiens et les théoriciens de l'hystérie. Et quand les divergences portent sur les faits, ne résultent-elles pas simplement de généralisations hâtives? Les uns et les autres semblent conclure d'un certain nombre à la totalité.

C'est qu'en effet, Messieurs, il y a des hystériques et il y a des hystéries. Non pas que toutes les névropathes ne se ressemblent par quelque côté et ne présentent point un réel air de famille; non pas que les modalités de la névrose ne se tiennent par quelque lien; mais le déséquilibrement multiple engendre des déséquilibrées diverses. Et chacune fait et arrange son déséquilibre au gré et selon les prédispositions du restant de ses fonctions. Cette distinction, Messieurs, domine toute l'hystérie.

Nous venons de la formuler comme se déduisant directement de l'étude des stigmates psychiques; nous allons la retrouver à propos des stigmates sociologiques et de la responsabilité; nous la verrons dominer les rapports de l'hystérie et de la dégénérescence, et nous aurons à y faire appel quand nous tenterons de grouper dans une formule physiologique les différents déséquilibrements que réalise la névrose protéiforme.

Nous venons de vous dire qu'elle domine la notion des stigmates sociologiques. Ce que vous venez d'entendre du caractère des hystériques vous donne une idée et du rôle de l'hystérique dans la société et des variations de ses manifestations sociales. Il y a donc des hystériques qui, chargées de tous les péchés d'Israël, réalisent les portraits les plus poussés au noir de Legrand du Saulle, de Tardieu et de Lasègue; il en est qui figurent les brillantes névrosées dont parle Huchard.

Les unes sont les hystériques de clinique; les autres, les hystériques de salon, pourrait-on dire. Les unes, déprimées par des attaques convulsives, le système nerveux affaibli par les crises, marchent droit vers la folie hystérique. Les autres, d'un déséquilibre superficiel, resteront leur vie durant des excentriques, des passionnées, des mélancoliques ou des bizarres. Dans la vie sociale, les unes feront les prostituées de bas étage, les impudiques, les inertes, ou simplement les ménagères paresseuses, imprévoyantes, laissant leur famille et elles-mêmes vivre dans la malpropreté et le désordre. Les autres, frivoles et inconstantes, seront les coquettes aux aventures romanesques, aux passions multiples, les prédestinées de l'adultère ou de la haute courtisanerie. Chez les unes, l'inertie ou la passion brutale; chez les

autres, l'agitation, la vie énervante, la recherche outrée et continue des sensations nouvelles et des plaisirs inédits. Le lupanar et le taudis se partageront les unes; les planches, le boudoir ou l'alcôve se disputeront le reste.

A l'appui de ce qui précède, vous trouverez dans le livre si documenté de Mme Pauline Tarnowsky (1) des renseignements précis sur les rapports de l'hystérie et de la prostitution. Nous compléterons ces données dans l'examen que nous ferons prochainement de la neurasthénie dans ses rapports avec la prostitution.

Mais outre ces deux catégories, vous trouverez d'excellentes mères de famille, peinant et travaillant, réalisant des miracles de dévouement et montrant dans la poursuite d'une idée noble ou charitable le ressort d'une volonté solidement trempée. Certes, il y aura toujours une ombre à ce tableau : quelque bizarrerie du caractère, l'excès même des qualités, la ténacité inconsciente laisseront percer la névrose. Mais au point de vue social, rien dans ces hystériques ne transparaîtra des tares conventionnelles névropathiques. Et si vous cherchez à doser la responsabilité des hystériques selon les formules usuelles, il vous faudra faire appel à ces notions. Les unes auront agi automatiquement, impulsivement, traduisant dans leur crime ou leur délit comme une crise larvée, psychique de la névrose même. Les autres n'auront rien de cette inconscience qui rappelle l'automate. Chez elles, le crime paraîtra mûri, raisonné, avec des détails et des raffinements. Auto-suggestion dans les deux cas, répondra-t-on. Mais tout acte quelconque délibéré longuement ou simplement entrevu relève de l'auto-suggestion. Et à ce prix-là, comme le dit très judicieusement Babinski (2), « tout homme raisonnable serait constamment sous l'influence d'une suggestion ». Janet (3), du reste, insiste avec beaucoup de raison sur les confusions regrettables qu'un abus de la suggestion tend à introduire dans les données psychologiques. L'auto-suggestion n'est donc en ce cas qu'une pseudo-explication psychologique. Il ne lui est point permis de confondre les faits qu'elle tend à expliquer, de simplifier des mécanismes compliqués, d'unifier et d'homogénésier des choses différentes. La responsabilité de l'hystérique, vue du côté du libre arbitre, ne peut donc se résumer dans une seule formule. Pas plus que l'état psychique qu'elle traduit, la responsabilité n'est une et toujours identique à elle-même.

Vous trouverez dans l'ouvrage très riche en observations de Legrand du Saulle (4) des cas divers constituant comme un répertoire médico-légal des crimes et méfaits de l'hystérie. La lecture du livre du savant médecin

---

(1) TARNOWSKY, *Étude sur la prostitution*. Paris, 1889.

(2) BABINSKI, *Gazette hebdomadaire*. Paris, juillet 1891.

(3) PIERRE JANET, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris, 1894.

(4) LEGRAND DU SAULLE, *Les hystériques*. Paris, 1883.

légiste nous dispensera d'une énumération fastidieuse. Mais nous tenons cependant à mettre sous vos yeux une classification qui reflète assez bien les idées énoncées plus haut. Legrand du Saulle cherche dans cette classification à marquer les degrés de la responsabilité telle que les parquets la comprennent et la réclament.

Vous connaissez nos opinions au sujet de cette responsabilité-là. Nous ne croyons point toutefois que notre manière de voir nous dispense de vous donner des renseignements professionnels de quelque utilité.

Tout en faisant des réserves sur son caractère schématique, une classification s'impose, dit Legrand du Saulle, comme une impérieuse nécessité dans la description des phénomènes psychiques de l'hystérie et des applications médico-légales de la névrose.

« Il m'a semblé naturel, dit cet auteur (1), d'admettre quatre degrés dans les troubles intellectuels. Ce groupement pourrait peut-être être modifié; mais tel qu'il est, il me paraît répondre à la réalité des choses et être suffisant, ce qui est le point important, pour permettre de s'orienter au milieu des difficultés de la pratique.

» Chez les malades du premier degré, l'hystérie est légère, les facultés affectives sont un peu diminuées, mais non encore profondément troublées; c'est du nervosisme plutôt que de l'hystérie proprement dite. Au degré suivant, le trouble est plus prononcé, la façon de percevoir les impressions du dehors et de réagir contre elles trahit une équilibration vicieuse des facultés, une perturbation déjà profonde du caractère, du moi pensant, et surtout du moi sentant. La malade ne jouit plus d'une entière liberté dans ses déterminations; et si la responsabilité ne fait pas complètement défaut, elle est tout au moins atténuée à certains moments et à l'occasion de certains actes. Un pas de plus et c'est déjà l'hystérie grave, l'hystérie avec impulsions irrésistibles, parfois avec hallucinations passagères, dans tous les cas avec dérangement marqué des facultés. La malade est conduite aux actes les plus étranges et les plus audacieux, aux accusations les plus odieuses, aux dénonciations les plus fausses. Le quatrième degré enfin constitue la folie hystérique. »

Quant aux rapports effectifs de l'hystérie et de la criminalité, ils sont exposés dans la thèse de Colin (2). L'hystérie est-elle fréquente dans les prisons? se demande l'auteur. Et il répond : « Nous ne le croyons pas. Nous serions bien plus porté à croire, avec l'École italienne, que le criminel répond à un type spécial se rapprochant beaucoup plus du dégénéré héréditaire. Nous nous basons, pour avancer cette affirmation, sur ce fait qu'au Dépôt, pendant toute une année, nous avons vu en tout deux cas d'hystérie mâle et quatre ou cinq cas d'hystérie féminine. » Et plus loin, le même

(1) Legrand du Saulle, *Les hystériques*. Paris, 1883.

(2) Colin, *Essai sur l'état mental des hystériques*. Paris, 1890.

auteur ajoute : « Si nous nous en tenons aux criminels proprement dits, l'hystérie est rare parmi eux et, bien plus, il ne semble pas qu'il y ait, au point de vue du nombre, de différences entre les deux sexes. »

Cependant, Messieurs, nous pensons qu'il ne faut pas conclure trop rapidement au caractère pacifique des hystériques. Les Weiss, les Bompard et autres névropathes criminelles de ces dernières années ont apporté quelque ombre au tableau; et le répertoire de Legrand du Saulle ne laisse pas la même impression de rassurante quiétude. Gardons donc et la note plus pessimiste et la classification que nous venons d'exposer.

Mais cette classification nous paraît rationnelle encore au sujet des rapports de l'hystérie et de la dégénérescence. Elle peut être contestée par certains partisans de l'hystérie une et indivisible; elle ne cadre pas avec la clientèle hystérique hospitalière. Mais elle nous semble refléter assez bien la collectivité si vaste et si variée des hystériques; elle résume, nous paraît-il, avec une certaine vérité, l'hystérie envisagée dans ses tares dégénératives.

Les rapports de l'hystérie et de la dégénérescence ne sont plus, du reste, en question depuis les recherches nombreuses de ces dernières années. « N'étant ni raisonnable ni folle, dit Legrand du Saulle (1), l'hystérique appartient d'ordinaire à une famille de névropathes, de convulsifs, d'apoplectiques, d'aliénés ou de suicidés, et dans le langage de la science on l'appelle une prédisposée, une héréditaire et même une cérébrale. Surnuméraire permanente de l'aliénation, elle reste sur la frontière de la raison et de la folie, suscite sur son propre compte les opinions les plus divergentes, mais peut difficilement se faire prendre au sérieux. Incorrect rejeton d'une famille à tares pathologiques, elle représente à sa façon un passé morbide en voie de transformation. »

De son côté, Gilles de la Tourette (2) écrit ce qui suit : « L'hystérique, on le sait, est un nerveux héréditaire au premier chef et si, peut-être plus souvent qu'ailleurs, on retrouve chez lui l'hérédité homologue de Morel, — mère hystérique, fille hystérique, — on note aussi dans les antécédents paternels ou maternels toute une filiation de vésaniques, d'aliénés, d'épileptiques. »

« La majeure partie des hystériques, pour ne pas dire toutes, affirme Legrain (3), sont des héréditaires dégénérées. » Et, de son côté, Tabaraud (4) ajoute : « De là à dire que l'hystérie fait en quelque sorte partie de la dégénérescence, qu'elle doit en être considérée comme un des syndromes, il n'y a qu'un pas. » « La dégénérescence mentale et l'hystérie,

---

(1) LEGRAND DU SAULLE, *Les hystériques*. Paris, 1883.

(2) GILLES DE LA TOURETTE, *Traité clinique de l'hystérie*. Paris, 1891.

(3) LEGRAIN, *Du délire des dégénérés*. Paris, 1886.

(4) TABARAUD, *Les rapports de la dégénérescence mentale*, etc. Paris, 1888.

dit Roubinovitch (1), paraissent avoir une affinité mutuelle. L'hystérie paraît être le résultat d'une évolution logique de la dégénérescence. »

L'hystérique, en effet, appartient tout entière à la dégénérescence. Elle lui appartient par le déséquilibrement qu'elle traduit, par ses stigmates et par son automatisme qui la rend impulsive ; elle lui appartient surtout par ses obsessions, ses phobies et les syndromes de dégénérescence dont parle Magnan.

Les travaux de Colin et Tabaraud rapportent de nombreuses observations qui assimilent un grand nombre d'hystériques aux phobiques des dégénérés supérieurs. L'hystérique a, comme l'héréditaire, des idées fixes, et ces idées fixes font à ce point partie de la névrose que Charcot (2) s'en est servi pour expliquer les troubles paralytiques de la névrose. L'hérédité assigne à l'hystérie une place de prédilection dans l'échelle dégénérative. Les hystériques sont des héréditaires dans leur ascendance comme dans leur descendance.

Nous avons très longuement, au début de cette conférence, montré l'influence de l'hérédité dans l'étiologie de la névrose. Cette énumération détaillée des opinions de tant d'auteurs différents avait surtout pour but de vous démontrer l'origine héréditaire dégénérative de la névrose. C'était un point de doctrine essentiel et capital selon nous. Vous voyez que cette assimilation de la névropathe par excellence au dégénéré indiscutable a pour elle de nombreux arguments.

Mais, ainsi que déjà nous vous l'avons dit, les hystériques ne sont pas toutes uniformément marquées des stigmates de la dégénérescence. Les unes, proches de la folie, tiennent aux dégénérés inférieurs. Les autres, simples déséquilibrées, n'ont de la névrose que ses formes atténuées, ses bizarreries et ses excentricités. Chez les premières, la déchéance va s'aggraver, entraîner l'anéantissement individuel et spécifique. Chez les autres, l'instabilité peut s'atténuer, le déséquilibre s'effacer dans la descendance.

Il est des hystériques qui semblent apporter en naissant la tare névropathique complètement formée. Elles seront parmi les héréditaires précoces aux instincts développés avant l'âge, aux aberrations génésiques prématurées. Elles sont les filles des épileptiques, des hystériques avérées, des alcoolisés indiscutables. Les autres pourront n'être frappées de la névrose que très tard, lors d'un traumatisme, d'une émotion grave, d'une maladie épuisante. L'intensité de la cause, son intervention tardive révèleront la faiblesse de la prédisposition de ces dernières. L'éclosion prématurée des formes essentielles de la névrose décèlera chez les premières l'action intense et profonde de l'hérédité. Mais ces différences autorisent-

(1) ROUBINOVITCH, *Annales médico-psych.*, 1892.
(2) CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. III, 1887.

elles à regarder ces dernières comme des dégénérées auxquelles se serait accolée la névrose?

Cette opinion, qui a été exprimée, nous paraît erronée. Il n'y a là que les effets d'une seule et même cause : le déséquilibrement héréditaire. L'accumulation et l'intensité des tares interviennent seules dans la précocité des syndromes de dégénérescence et des manifestations hystériques. La prédisposition s'est transformée par des capitalisations successives en disposition active et confirmée. Il nous paraît impossible d'interpréter différemment les faits.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces considérations. Il y a lieu d'appliquer à la dégénérescence hystérique les subdivisions que nous avons déjà énoncées précédemment. Et la même règle retrouvée partout renforce encore notre conception des rapports de l'hystérie et de la dégénérescence.

Nous allons, Messieurs, aborder la partie délicate de notre travail. Car la mise au point des diverses manifestations de la névrose n'est rien auprès des difficultés inhérentes à leur explication physiologique.

Et déclarons préalablement que nous n'avons nullement la prétention d'expliquer l'hystérie. Malgré de nombreux travaux, la névrose échappe encore à la synthèse et son mécanisme est loin d'être découvert. Mais notre tâche resterait inachevée si nous ne tentions un résumé des principales théories émises au sujet des accidents de l'hystérie et de l'hystérie elle-même.

Longtemps l'hystérie resta sans explication physiologique. Tout ce qu'on affirmait de son mécanisme était contenu dans une définition fantaisiste ou négative. Puis on introduisit dans l'hystérie progressivement les connaissances nouvelles acquises en neurologie. On procéda par symptôme. Aux données de physiologie nerveuse, on adjoignit la psychologie. Aujourd'hui la psychologie physiologique semble vouloir rendre compte de l'hystérie tout entière.

Nous allons préciser ces données générales par quelques indications sommaires. Briquet, le premier, hasarda au sujet de l'hystérie une tentative de localisation et un aperçu de mécanisme.

Briquet (1) admet dans l'encéphale une portion destinée aux passions affectives. Toute excitation vive de cette portion des centres nerveux se traduit extérieurement par un ensemble de manifestations qui représentent, à un faible degré, la symptomatologie des attaques hystériques.

Les idées de Briquet sont loin d'être dépourvues de vérité et de fondement et nous y reviendrons dans quelques instants.

Grasset (2) implique dans l'hystérie le système nerveux tout entier.

---

(1) Briquet, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1859.

(2) Grasset, *Hystérie*. (Dict. enc. des sc. méd.)

Hammond (1) considère l'hystérie comme une sorte d'aliénation mentale où la moelle est souvent affectée secondairement.

Axenfeld et Huchard (2), après une critique des différentes opinions connues, déclarent que « l'hystérie est une maladie du système nerveux, qu'elle consiste dans une aptitude de toutes les parties de ce système à s'affecter simultanément ou successivement. »

Jaccoud (3) voit dans l'hystérie une ataxie cérébro-spinale.

Legrand du Saulle (4) considère la névrose comme un amoindrissement de certaines facultés cérébrales (volonté) ayant comme effet corrélatif ou parallèle l'exagération d'autres facultés (affectivité) et aboutissant à la rupture de l'équilibre qui existe normalement entre les fonctions cérébrales et médullaires. En dehors de quelques explications de détail très curieuses, Pitres (5) interprète pour ainsi dire l'hystérie en partie double. Il se rapproche de Briquet en ce qui concerne l'hystérie comme ensemble de syndromes affectifs; sans admettre de localisation caractéristique, il désigne cependant les ganglions de la base, et particulièrement la protubérance, comme le siège de sensations brutes, substratum de certains phénomènes sensibles et affectifs. Quant au mécanisme des manifestations motrices, le savant professeur de Bordeaux s'exprime ainsi : « En réalité et pour appeler franchement les choses par leur nom, les attaques convulsives hystériques seraient constituées par une phase d'épilepsie corticale résultant d'une décharge brutale de l'écorce sur les centres basilaires, et par une phase de convulsions désordonnées, provoquées par des décharges moins fortes et isolées des différentes régions motrices des circonvolutions cérébrales. »

Nous arrivons, Messieurs, à l'ère des interprétations psychologiques en matière d'hystérie. Elle date exclusivement des travaux de Charcot et de son école. Charcot arriva à l'hystérie maladie mentale par une étude détaillée des paralysies hystériques. Il les ramena à un mécanisme psychologique. « Dans certaines circonstances, dit Charcot (6), une paralysie pourra être produite par une idée. En raison de l'obnubilation du moi produite dans un cas par l'hypnotisme, dans l'autre cas, ainsi qu'on l'a imaginé, par le choc nerveux, cette idée, une fois installée, fixée dans l'esprit et y régnant sans contrôle, s'y serait développée et y aurait acquis assez de force pour se réaliser objectivement sous la forme de paralysie. »

Puis Charcot interprète successivement, par un mécanisme analogue, les contractures, les hyperesthésies plus ou moins intenses, voire même cer-

---

(1) HAMMOND, *Traité des maladies du système nerveux*. Paris, 1879.

(2) AXENFELD & HUCHARD, *Traité des névroses*. Paris, 1883.

(3) JACCOUD, *Traité de pathologie interne*.

(4) LEGRAND DU SAULLE, *Les hystériques*. Paris, 1883.

(5) PITRES, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.

(6) CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. III, 1887.

tains accidents viscéraux. L'idée fixe, selon l'éminent maître de la Salpêtrière, est à la base même de toute manifestation hystérique. Elle produit l'accident et l'entretient tour à tour. La suggestion la met en évidence, comme l'isolement curateur l'élimine peu à peu du domaine mental.

Quant au mécanisme selon lequel l'idée de paralysie aboutissait réellement à la paralysie, Charcot l'empruntait aux associanistes anglais. Bain (1) avait, en effet, dit depuis longtemps : « Si l'idée tend à produire le fait, c'est que l'idée est déjà le fait sous une forme plus faible. Penser, c'est se retenir de parler ou d'agir. » Et Herbert Spencer (2), précisant l'idée de Bain, ajoutait : « Dans l'acte volontaire, nous ne pouvons rien trouver de plus qu'une représentation mentale de l'acte, suivie de son accomplissement, une transformation de ce changement psychique naissant, qui constitue à la fois la tendance à l'acte et l'idée de l'acte, en un changement psychique positif qui constitue l'accomplissement de l'acte en tant qu'il est mental. »

Charcot s'est donc inspiré des philosophes anglais. Dans ses leçons publiées en octobre et novembre 1885 par le *Progrès médical*, il rappelle les idées de Maudsley localisant dans les zones rolandiques les sensations musculaires dont nous tirons nos intentions motrices. Il signale la distinction de Ferrier entre la mémoire motrice et la mémoire sensitive. Pour Ferrier, en effet, les idées sensitives sont des sensations ravivées, tout comme les idées motrices sont des mouvements représentés idéaux. Charcot exprime du reste son opinion de la manière suivante : « J'ai été conduit à admettre, avec bon nombre d'auteurs, que les représentations motrices qui précèdent l'accomplissement d'un mouvement volontaire s'effectuent dans les centres corticaux où elles trouvent leur substratum organique, et plus précisément, dans les cellules nerveuses motrices de ces centres ; elles seraient principalement constituées par « le sentiment d'innervation », de « décharge nerveuse » comme on l'appelle encore, et auraient, je le répète, une origine centrale. » Et Lober (3), l'un de ses élèves, résume ainsi sa pensée : « La paralysie résulte d'un phénomène d'inhibition produit sur les centres moteurs corticaux par l'idée de paralysie. »

Les idées du maître furent bientôt propagées, renforcées, expérimentées par toute la jeune École de la Salpêtrière, en tête de laquelle il faut citer Féré (4), Déjérine (5), Binet (6), Gilles de la Tourette (7), Paul Richer. Elles

(1) BAIN, *Les sens et l'intelligence*. Paris, 1874.
(2) SPENCER, *Principes de psychologie*, t. I. Paris, 1875.
(3) LOBER, *Paralysies de cause psychique*. Thèse d'agrégation. Paris, 1886.
(4) FÉRÉ, *La médecine d'imagination*. (PROGRÈS MÉDICAL, 1884.)
(5) DÉJÉRINE, *L'hérédité nerveuse*. Paris, 1886.
(6) BINET & FÉRÉ, *Les paralysies par suggestion*. (REVUE SCIENTIF., 1884.)
(7) GILLES DE LA TOURETTE & RICHER, *Notes sur les paralysies*, etc. (PROGRÈS MÉDICAL, 1884.)

furent le point de départ de travaux nombreux et intéressants. Elles inaugurèrent comme une renaissance et une réhabilitation de la psychologie dont les spéculations spiritualistes outrées avaient épuisé le crédit.

Et cet enseignement psychologique de l'hystérie s'affermit à nouveau dans les brillantes leçons du mardi. « Il faut, disait Charcot (1) dans l'une d'elles, prendre l'hystérie pour ce qu'elle est, c'est-à-dire pour une maladie psychique par excellence. » L'impulsion imprimée autour de lui par l'éminent professeur a fait naître des travaux remarquables, développant les idées du maître et consacrant sa thèse. Parmi ceux qui ont largement contribué à l'explication psychologique de l'hystérique, il faut citer en première ligne M. Pierre Janet. Nous emprunterons à cet élève distingué de Charcot les éléments de l'exposé destiné à vous donner comme un aperçu des vues qui règnent actuellement à la Salpêtrière.

Mais nous devons au préalable vous dire quelques mots de l'accueil fait à l'étranger aux théories de l'École de Paris.

Moebius (2) a propagé en Allemagne les idées de Charcot. « Une opinion, dit-il, tend de plus en plus à s'établir : c'est que l'hystérie est une psychose et que la modification qui la caractérise est un état maladif de l'esprit. » Cet auteur a tenté des diverses modalités de l'hystérie une interprétation psychologique à laquelle Charcot n'avait eu recours que partiellement. Oppenheim (3), tout en critiquant la généralisation hâtive de Moebius, rapporte à la perte des volitions les paralysies hystériques. Il considère l'élément pathologique fondamental de l'hystérie comme une faiblesse irritable, une excitabilité anormale jointe à un épuisement. Pour Strumpell (4), « la nervosité est, au point de vue scientifique, une disposition surtout spirituelle et non corporelle ; certaines représentations trop fortes, certaines associations d'idées trop faciles deviennent le point de départ d'une grande série d'accidents en apparence corporels. »

Dans ces derniers mois, une théorie nouvelle et plus spécialisée encore de l'hystérie a paru en Allemagne. Elle est l'œuvre de MM. Breuer et Freund (5), ce dernier se réclamant spécialement de Charcot et de son école. Ces auteurs assimilent l'hystérie ordinaire à l'hystérie traumatique. Dans l'hystérie traumatique, ce qui subsiste même après le choc, entretenant la névrose, l'alimentant inconsciemment et comme derrière la coulisse, c'est le résidu non extériorisé. Les modalités de l'hystérie ne sont que les perturbations de cette impulsion initiale qui, localisée dans le

---

(1) CHARCOT, *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, t. I.
(2) MOEBIUS, *Ueber den Begriff der Hysterie.* (CENTRALBL., 1888.)
(3) OPPENHEIM, *Aus der Nervenklinik der Charité*, 1889.
(4) STRUMPELL, *Ueber die Entstehung*, etc., 1892.
(5) BREUER & FREUND, *Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene.* (NEUROL. CENTRALBL., Nr 1 und 3, 1893.)

cerveau, ne trouve plus de porte de sortie. L'hystérie traumatique, c'est un traumatisme rentré. L'hystérie vulgaire serait un phénomène du même genre. Seulement, dans ce dernier cas, la porte d'entrée est tout aussi masquée que la porte de sortie. Mais au fond, le mécanisme reste identique dans les deux modalités de la névrose. L'hystérique vulgaire ne parvient pas à expulser son idée. C'est un réflexe interrompu, dévié, perturbant dans un vagabondage irrationnel tous les centres de l'écorce où il promène sa fantaisie.

La théorie des deux savants allemands est basée en partie sur l'étude des états hypnoïdes et des dissociations de la personnalité que crée l'hypnose chez les hystériques.

Nous venons de résumer un peu librement l'impression née à la lecture du travail de MM. Breuer et Freund. Mais voici l'exposé qu'un des auteurs en publiait récemment dans les *Archives de neurologie* : « C'est M. Charcot, dit Freund (1), qui nous a enseigné le premier qu'il faut s'adresser à la psychologie pour l'explication de la névrose hystérique. Nous avons suivi son exemple, Breuer et moi, dans un mémoire préliminaire. Nous démontrons dans ce mémoire que les symptômes permanents de l'hystérie dite non traumatique s'expliquent (à part les stigmates) par le même mécanisme que Charcot a reconnu dans les paralysies traumatiques. Mais nous donnons aussi la raison pour laquelle ces symptômes persistent et peuvent être guéris par un procédé spécial de psychothérapie hypnotique. Chaque événement, chaque impression psychique est munie d'une certaine valeur affective (Affectbetrag), dont le moi se délivre ou par la voie de réaction motrice ou par un travail psychique associatif. Si l'individu ne peut ou ne veut s'acquitter du surcroît, le souvenir de cette impression acquiert l'importance d'un trauma et devient la cause de symptômes permanents d'hystérie. L'impossibilité de l'élimination s'impose quand l'impression reste dans le subconscient. Nous avons appelé cette théorie : « das Abreagiren der Reizzuwächse ».

C'est le dernier mot, croyons-nous, de la théorie psychologique. Elle ne peut être définitive : elle confine de trop près à l'hypothèse et n'établit entre les choses que des relations subjectives. Certes, l'hystérie est une perturbation paroxystique des centres nerveux; mais pour quelle raison assigner comme cause à ce déséquilibre une idée, un trauma, un élément quelconque toujours le même? Pourquoi faire dériver tous les symptômes d'une impossibilité d'extérioriser le résidu de l'excitation causale? C'est, à notre sens, rétrécir le problème ou généraliser en formule des solutions particulières de cas bien spécifiques.

Mais ce n'est pas ici le moment de formuler des critiques. Il nous reste, avant de dire en deux mots la manière dont nous concevons l'hystérie, à mentionner les idées de M. Pierre Janet.

---

(1) Freund, *Paralysies hystériques*. (Arch. de neurol., 1893.)

L'auteur s'appuie tout d'abord sur les travaux de Charcot, concluant à la nature particulièrement mentale de l'hystérie. Janet divise les troubles hystériques en stigmates mentaux et en accidents mentaux. Les uns et les autres caractérisent la double modalité sous laquelle apparaît l'hystérie, et tous deux nous renseignent sur deux des manifestations essentielles qui caractérisent la vie psychique de l'hystérique.

Les accidents mentaux relèvent, en effet, particulièrement de l'idée fixe; les stigmates trahissent, au contraire, le rétrécissement de la conscience, idée fixe et rétrécissement du champ de la conscience symbolisant et réalisant cette tendance à la désagrégation mentale et au dédoublement de la personnalité qui forment le fond de l'hystérie. Janet (1) range parmi les accidents mentaux : les paralysies et les contractures, les tics, les tremblements, les attaques, les somnambulismes et les délires. La plupart de ces accidents sont tributaires de l'idée fixe. L'idée fixe, selon Janet, est un phénomène psychologique se développant dans l'esprit d'une manière automatique, en dehors de la volonté et de la perception personnelle du malade; elle peut être consciente ou sous-consciente, c'est-à-dire connue ou inconnue du sujet. L'idée fixe ainsi définie est pour ainsi dire, selon Janet, au fond d'un nombre considérable de troubles hystériques dont nous mentionnerons rapidement les principaux.

En dehors des hyperesthésies vraies, l'hystérique souffre d'hyperesthésies fausses, liées à des idées fixes. C'est l'idée fixe subconsciente qui intervient, par association le plus souvent, dans les tics, les tremblements, la chorée, la toux, le hoquet; elle joue un rôle prépondérant dans les paralysies et les contractures, au même titre que les amnésies ou le rétrécissement du champ de la conscience. Mais c'est dans les attaques surtout qu'interviennent, selon Janet, la série des idées fixes qui forment le fond mental de l'hystérique. L'attaque n'est que l'extériorisation d'un rêve ou la réalisation nécessaire, par ordre de stratification, de plusieurs assises d'idées fixes superposées. Et cette stratification, cette dissociation, la thérapeuthique suggestive la renseignerait à son tour, ainsi que semble le démontrer une curieuse observation de Janet (2) lui-même.

Quant aux stigmates, ils traduisent, selon Janet (3), plus spécialement les variations du champ de la conscience et les modifications de la personnalité.

Vous connaissez déjà, partiellement tout au moins, les idées de l'auteur sur le mécanisme d'un certain nombre de stigmates hystériques. Elles datent d'études poursuivies chez les hystériques pendant plusieurs années, spécialement à l'aide des procédés de l'hypnose.

---

(1) Pierre Janet, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris, 1894.
(2) Pierre Janet, *Histoire d'une idée fixe*. (Revue philos., février 1894.)
(3) Pierre Janet, *Les stigmates mentaux de l'hystérie*. Paris, 1892.

Janet (1), dans un ouvrage remarquable, a mis en lumière les altérations de la personnalité qui forment pour ainsi dire le fond de l'hystérie. Il a insisté sur le rôle de la distraction dans la désagrégation et les dédoublements de la personnalité de l'hystérique. L'auteur a récemment repris les idées de ses travaux antérieurs en les résumant dans une synthèse psychologique dont il fait l'essence même de l'hystérie : le rétrécissement du champ de la conscience. C'est de l'étendue du champ de l'inconscience comparée à l'exiguïté du champ conscient que naissent ce qu'on pourrait nommer les inconséquences et les paradoxes physiologiques de l'hystérie. Et par rétrécissement du champ conscient, l'auteur n'entend pas seulement une réduction de la collectivité des perceptions conscientes ; le champ conscient résume l'activité affective et intellectuelle tout entière : les volitions au même titre que les sensations, les souvenirs tout comme les acquisitions les plus récentes. L'auteur montre aussi dans l'hystérique une vie en partie double, une personnalité physiologique étendue, recouverte imparfaitement par une personnalité psychique restreinte. Et dans deux brillants articles de critique et d'exposition, Janet (2) résume sa conception de l'hystérie dans la formule suivante : « L'hystérie est une forme de la désagrégation mentale, caractérisée par la tendance au dédoublement permanent et complet de la personnalité. »

Telle est la conception de Janet. Elle est appuyée sur des travaux de grande valeur ; elle repose sur une théorie de la personnalité qui s'affirme chaque jour par de nouvelles démonstrations.

Vous trouverez réunies dans un ouvrage récent de Binet (3) la majeure partie des expériences et des arguments qui autorisent à considérer la personnalité comme un faisceau de sous-personnalités se dissociant spécialement dans l'hystérie.

Ajoutons enfin que la théorie du rétrécissement de la personnalité comme caractère distinctif de l'hystérie, tend à se généraliser. Pick (4) considère l'hystérie comme un rétrécissement du champ de l'attention, de la perception et de l'impulsion motrice. Laurent (5) appelle l'hystérique un rétréci mental.

Nous n'avons pas la prétention d'opposer nos vues à celles qui précèdent. Et moins encore songeons-nous à formuler une synthèse physiologique de l'hystérie. Les données positives d'anatomie et de physiologie nerveuses sont trop incomplètes pour autoriser une pareille tentative.

---

(1) Pierre Janet, *L'automatisme psychologique*. Paris, 1889.

(2) Pierre Janet, *Définition de l'hystérie*. (Arch. de neurol., 1893.)

(3) Binet, *Les altérations de la personnalité*. Paris, 1892.

(4) Pick, *Ueber die sogenannte*, etc. « Conscience musculaire. » (Zeitschr. für Psych. und Phys., 1892.)

(5) Laurent, *Les états seconds*. Paris, 1893.

Ce qui va suivre ne doit être considéré que comme l'expression de notre vif désir d'offrir à vos esprits un point de repère, un schéma mnémonique. Ce sont des réflexions sans ambition personnelle, un système que nous n'opposons délibérément à aucun autre.

L'explication psychologique de l'hystérie nous paraît tout d'abord soulever quelques objections essentielles. Malgré des protestations préalables, elle semble limiter le champ d'action de la névrose à l'écorce elle-même. Car, en comparant la collectivité des manifestations réunies sous le nom de stigmates et d'accidents mentaux avec l'ensemble des modalités de la névrose, il est facile de s'apercevoir qu'il reste peu de chose de l'hystérie en dehors de ces formes psychiques. Or, nous pensons que la localisation corticale est trop restreinte et que l'axe encéphalo-médullaire tout entier prend part au déséquilibrement hystérique. La théorie psychologique érige ensuite l'idée à la hauteur d'un facteur spontané, autonome, alors que l'idée est pour nous le reflet pur et simple d'une modification sous-jacente. L'écorce, en effet, ne fait, à notre avis, que traduire, dans le champ de la conscience, l'activité qui se passe sous elle dans le restant de l'arbre cérébro-spinal. Ce rétrécissement du champ de la conscience, dont on fait la pierre angulaire du mécanisme psychologique de l'hystérie, n'a pas de valeur plus essentielle que l'idée fixe elle-même. Tous deux sont des témoins, des comparses que rien n'autorise à prétendre au premier rôle. L'attention elle-même, nous l'avons démontré, ne nous apparaît que comme l'indice d'une tension sous-jacente à l'écorce. La distraction, qui en est la négation, ne peut donc aspirer à l'autonomie, à l'activité indépendante. D'un autre côté, au point de vue strictement physiologique, nous vous avons dit que les centres psycho-moteurs de l'écorce avaient d'autres fonctions que celle de contracturer et de paralyser les membres. Et de même, nous pensons que les territoires sensoriels corticaux ne sont pas ceux qui président aux sensations brutes, à la sensibilité générale.

Les explications psychologiques de l'hystérie pèchent donc, selon nous, par une absence de rigueur physiologique et par la substitution des épiphénomènes aux causes réelles du déséquilibrement névropathique.

Du reste, dans son extension la plus large, l'hypothèse psychologique rencontrerait encore dans l'hystérie un grand nombre de manifestations dont ne rendent compte ni les idées fixes ni les altérations de la personnalité des malades. Pitres (1) a très bien démontré la chose pour les agents asthésiogènes. Et il serait facile de trouver, dans le champ de la névrose, quantité de faits qui ne se plient point aux hypothèses d'un trouble cortical essentiel et primordial.

La nature des prodromes et des auras indique la mise en activité de sensibilités spéciales à caractères indéterminés, telles que nous nous les

(1) Pitres, *Leçons cliniques sur l'hystérie*. Paris, 1891.

figurons localisées dans les ganglions sous-corticaux. Un grand nombre de perturbations douloureuses, telles que les myalgies, les névralgies faciales, craniennes, abdominales et autres, ne sont que les irradiations dans le champ de la conscience de troubles périphériques. La série des réactions vaso-motrices est à son tour tributaire de désordres fonctionnels, cantonnés dans les segments inférieurs de l'axe encéphalo-médullaire, voire même dans les territoires du sympathique.

La dissociation des sensibilités implique avant tout une dissociation fonctionnelle dans les appareils de réception, et leur substitution les unes aux autres est incompréhensible avec le seul concours de l'écorce. Car, dans ce dernier cas, il faudrait tout l'enchaînement d'un mécanisme psychique très complexe dont le dernier terme seul aboutirait à la conscience. Cette opération nécessiterait tout d'abord la reconnaissance de la première des sensations, la mise en jeu d'un processus d'association, et la substitution de l'une à l'autre dans le champ de la perception consciente. Et finalement on s'aperçoit qu'au lieu d'une limitation de l'activité mentale, c'est une étendue exagérée et anormale de cette dernière que l'hypothèse psychologique impliquerait forcément. Cette argumentation, du reste, s'applique à peu près intégralement à la plupart des manifestations hystériques. La disparition des couleurs, le rétrécissement du champ visuel, la simulation des différentes maladies organiques nerveuses, tout cela se passant dans le champ de la conscience, c'est la conscience de l'hystérique soumise à la vigilance perpétuelle, son activité décuplée par les nécessités de reconnaissances et de substitutions d'une complexité extraordinaire.

Ce n'est donc pas, nous semble-t-il, dans l'écorce qu'il faut chercher le siège des déséquilibrements essentiels qui caractérisent l'hystérie. Deux séries de phénomènes forment pour ainsi dire un double centre d'attraction vers lequel convergent toutes les manifestations de la névrose : ce sont les phénomènes de sensibilité et de motricité.

Mais sensibilité et motricité constituent des propriétés répandues un peu partout dans l'axe cérébro-spinal, et il est nécessaire de préciser. Il nous paraît que dans l'hystérie, seule la sensibilité brute, tant générale que sensorielle, est en cause. Pour la sensibilité générale, la chose s'impose d'emblée ; mais pour les sensibilités spéciales, le fait semble tout d'abord moins évident. Cependant, en ce qui concerne la vue, que remarque-t-on? Ce qui se réduit, ce sont les propriétés générales de la vision, la perception de la lumière, la perception des couleurs. C'est une réduction quantitative doublée d'une réduction qualitative des éléments primordiaux de la fonction. Or, la vision met en œuvre plusieurs centres. L'accommodation, par exemple, se règle par un mécanisme différent de la perception. Le sens de la vue a dû débuter par une impression vague, s'affiner par des perceptions de plus en plus précises pour aboutir par voie d'association à l'aperception consciente. Chacune de ces étapes aurait, avons-nous dit précé-

demment réclamé, des localisations différentes. Malgré leur haute portée, nous ne pouvons plus longuement développer ces idées. Nous les résumons en disant que dans l'hystérie les troubles de la sensibilité intéressent tout spécialement les sensations brutes.

Nous aimons, du reste, à nous placer en cette matière sous le couvert d'un clinicien et d'un expérimentateur de très grand mérite, M. le professeur Pitres, de Bordeaux. Déjà tantôt, nous vous avions signalé sa manière de voir à l'égard de l'évolution de la sensibilité.

Nous localisons différemment la sensation brute, mais ainsi que lui, nous la considérons « comme une sorte d'émotion mal définie, accompagnée de plaisir et de douleur, sans idéation concomitante ».

Quant aux troubles moteurs, ils n'ont, selon nous, rien à voir avec les volitions motrices dont les résidus forment les substratums des zones rolandiques. Ils traduisent simplement, à notre avis, et souvent d'une façon schématique, les déséquilibres affectifs émotionnels dont nous parlions à l'instant.

Or, rappelez-vous, Messieurs, le rôle que nous avons, dès le début de ces leçons, assigné aux ganglions de la base, les fonctions motrices du corps strié, les propriétés affectives et sensibles de la couche optique. Souvenez-vous de la hiérarchie que nous avons établie entre les divers segments de l'axe encéphalo-médullaire, et imaginez-vous maintenant la névrose comme localisée à ces ganglions opto-striés et basiques; enfin, ne perdez pas de vue l'influence qu'exerce la tension des centres sous-corticaux sur l'activité de l'écorce elle-même; et il nous semble que le problème physiologique de l'hystérie va s'éclairer d'un jour nouveau.

Les anesthésies, les hyperesthésies se passeraient dans la couche optique. Il y aurait là comme une interruption des fibres conductrices de la sensibilité vers le champ conscient de l'écorce. Toutefois, nous ne voulons rien vous celer des difficultés d'un autre ordre qui semblent s'opposer à cette localisation. Jusque dans ces derniers temps, les histologistes les plus compétents, parmi lesquels il faut citer Meynert, Wernicke, Forel, Obersteiner, Edinger, admettaient la terminaison du ruban de Reil, portion considérable du faisceau sensitif, dans les tubercules quadrijumeaux et la couche optique. Cette disposition vous a été renseignée par mon prédécesseur à cette place, M. le D[r] Warnots. Or, récemment une opinion nouvelle s'est produite en opposition avec l'ancienne formule. Hoesel (1), à l'aide de recherches pratiquées sur le cerveau d'une femme épileptique, prétend démontrer l'épanouissement direct du faisceau sensitif dans les zones corticales. Van Gehuchten (2), dans ses belles leçons sur le système nerveux de l'homme, partage cette manière de voir. Soury (3), développant lon-

(1) HOESEL, *Neurolog. Centralbl.*, 1890.
(2) VAN GEHUCHTEN, *Leçons sur le système nerveux.* Louvain, 1893.
(3) SOURY, *Le faisceau sensitif.* (REV. GÉN DES SCIENCES, mars-avril 1894.)

guement ces vues nouvelles, rappelle en outre certaines observations cliniques, et invoque particulièrement l'autorité de Déjérine (1). Le savant neurologue français concluait, en effet, récemment « que les centres de la sensibilité générale, y compris le sens musculaire, occupent les mêmes parties de l'écorce que les centres moteurs ».

Nous ne pouvons examiner ici les détails de la question histologique. Disons cependant que M. Mahaim (2), de Liége, oppose catégoriquement ses préparations à celles de Hoesel. Il résulte des recherches de notre distingué compatriote, pratiquées au laboratoire de Forel, qu'il n'existe aucune raison décisive pour motiver l'abandon de l'ancienne théorie. Dans sa controverse avec Hoesel, Mahaim maintient positivement l'existence de relations indiscutables entre le faisceau sensitif et la couche optique. Et hâtons-nous d'ajouter que ces relations n'infirment en aucune façon une localisation ultime et corticale de la sensibilité générale. Elles créent simplement à la couche optique une situation intermédiaire et permettent de lui assigner, selon l'expression de M. le professeur Heger, un rôle de défense effective et permanente de l'écorce vis-à-vis des milieux tant intérieur qu'extérieur.

Le déséquilibre pourra frapper la couche optique de deux manières : en hyperesthésiant les centres ganglionnaires, le déséquilibre provoquera vers l'écorce des irradiations anormales troublant son autonomie et son mécanisme intime; le déséquilibre qui, par asthénie, enrayera la progression centripète, laissera l'intellect inerte et comme assoupi. Les phénomènes moteurs involontaires ne seront qu'une répercussion de la couche optique sur le corps strié; l'influx ne passera pas par les centres psycho-moteurs, et s'il y diffuse, sa faible intensité ne mettra en jeu que les propriétés conductrices des zones rolandiques.

La désintégration des personnalités s'expliquera du fait de cette dissociation de l'écorce et des centres sous-jacents. L'idée fixe ne sera plus que l'expression de l'asthénie des ganglions de la base dont la tension minima réduit l'idéation à son minimum. Car l'idée fixe traduit tout aussi bien la faiblesse des centres voisins que l'excès de tension du substratum où elle siège. Le rétrécissement de tous les champs sensoriels, des perceptions et du moi aura sa raison d'être dans cette espèce d'interruption qui ne laisse arriver à l'écorce que des impressions réduites ou affaiblies.

Enfin, Messieurs, l'étiologie émotive de l'hystérie trouvera également une explication dans cette localisation sous-corticale. L'action prépondérante des passions, des abus sexuels et autres, semble rationnelle et simple avec un tel mécanisme. L'impressionnabilité, l'instabilité émotive des névrosées se déduisent d'elles-mêmes dans notre conception physiologique de l'hystérie. Et nous croyons même que, sans dépasser les bornes

(1) Déjérine, *Revue neurologique*, mars 1893.
(2) Mahaim, *Neurol. Centralbl.*, 1893.

d'une spéculation autorisée, il est permis de pousser plus loin cette conception de la dissociation fonctionnelle que traduit l'hystérie : nous pensons que cette dissociation va au delà des perturbations des relations de l'écorce et de la base. Les divers segments de l'axe nerveux, y compris les voies sympathiques, peuvent subir de ces dissociations fonctionnelles. L'équilibre qui préside à leurs rapports, à leur dépendance se rompt souvent partiellement dans la névrose; et ces ruptures partielles, régionales, locales ont peut-être une importance plus considérable qu'on ne le suppose à l'heure présente : elles pourraient bien être à la base de la plupart des modifications émotives et psychiques de l'hystérie; elles ne seraient même pas étrangères, selon nous, aux perturbations nutritives qui nous renseignent les névroses comme des poussées d'auto-intoxication sur un système nerveux déséquilibré; elles nous fourniraient souvent, rationnellement, une explication de ces aberrations fonctionnelles qui créent à l'hystérique une physiologie à part; elles justifieraient les vues de ceux qui, comme Grasset (1), voient encore dans l'hystérie, malgré les brillants travaux de Janet, « une névrose du système nerveux tout entier ».

Nous ne croyons pas, malgré l'intérêt de la question, être autorisé à pousser plus loin les hypothèses. Il suffira, du reste, le principe une fois posé, de se reporter à nos premières conférences et de reprendre, avec les indications qu'elles comportent, la mise au point de ce qui persiste d'inexpliqué dans le domaine des perturbations hystériques.

L'hystérie nous apparaîtra dès lors, pensons-nous, telle qu'elle est effectivement : une dissociation fonctionnelle de la plupart des départements nerveux. Vous la comprendrez comme synthétisant des déséquilibres partiels se traduisant dans les divers domaines de l'activité sympathique et centrale. Et l'autonomie, les caractères distinctifs de chacun des territoires en cause vous permettront de comprendre non seulement les hystéries, mais encore d'arriver à l'intelligence des variétés si nombreuses que compte le monde des hystériques.

Cependant nous n'entendons point faire de l'exclusivisme. Notre subdivision de l'axe cérébro-spinal en segments n'est fondée que dans une certaine mesure, dans la mesure, par exemple, qui assure à chaque élément son indépendance, malgré la solidarité qui unit entre eux les différents organes.

Au point de vue du système nerveux, les divers segments n'échappent point à la loi commune. Le désordre de l'un retentit sur l'autre. Toutefois celui-ci y résiste à sa façon et le transforme au gré de sa propre individualité. Le déséquilibre émotionnel est essentiel, selon nous, dans l'hystérie; mais tout d'abord il peut être plus ou moins grave, venir de loin, apporté par l'hérédité, ou, peu marqué, n'avoir qu'une histoire récente. Mais une

(1) GRASSET, *La théorie psychologique de l'hystérie.* (NOUV. MONTPELLIER MÉDIC., novembre 1893.)

fois installé, ce déséquilibre émotionnel s'irradie en divers sens. Il pénètre l'écorce et tend vers le corps strié. Progressivement les résistances diminuent ; l'écorce reste inerte ou subit l'autocratie de l'idée fixe ; le corps strié, vaincu, répercute en convulsions l'excitation qui lui vient du noyau voisin. Le bulbe, la moelle, le sympathique même n'échappent pas à ces poussées, et leur désorganisation complète les perturbations de la névrose arrivée à son étape dernière. Mais tout cela ne s'effectue point d'une traite. L'hérédité sert d'intermédiaire entre ces états de déséquilibrement progressifs.

Et cette conception physiologique vous explique les étapes successives de l'hystérie dans l'échelle des dégénérescences, tout comme elle vous rend compte de la variété des névropathes hystériques.

Les variations de l'hystérie ne sont donc que la traduction des résistances des centres et l'expression des réactions des divers segments encéphalo-médullaires les uns sur les autres. Les variétés d'hystériques vous représentent, dans le domaine des personnalités, l'individualisation plus ou moins autonome de la diversité des combinaisons possibles de ces dissociations fonctionnelles.

Mais nous nous éloignons peut-être de la conception une et indivisible de l'hystérie. Nous ne sommes pas seul à prévoir sa dissociation. « Sans doute, dit Pierre Janet, il arrivera un moment où l'hystérie sera démembrée, et il n'est pas impossible de prévoir dès maintenant certaines subdivisions qui s'établiront plus tard. » Dernièrement, il écrivait : « Une maladie n'est pas pour nous une entité immuable, facilement reconnaissable : c'est une classification de symptômes groupés pour la commodité de notre esprit. » Et Janet (1) ajoutait : « L'hystérie n'est qu'un syndrome, un ensemble de faits groupés dans une idée générale. »

Cette évolution du déséquilibre hystérique initial vers des formes de plus en plus graves de la névrose était essentielle au point de vue de nos idées sur la dégénérescence. La perturbation progressive des centres marque des étapes nécessaires à notre conception des régressions dégénératives. Cette perturbation, cette désorganisation progressive des divers segments de l'axe cérébro-spinal implique une marche inéluctable vers la déchéance absolue; elle justifie nos études sur l'hystérie comme manifestation de dégénérescence et de déséquilibrement. C'est tout ce qu'il convient d'en retenir.

---

(1) Pierre Janet, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris, 1894.

TREIZIÈME CONFÉRENCE.

LES NEURASTHÉNIQUES.

La place de la neurasthénie dans la famille névropathique. — Origines de la névrose. — Renaissance de la neurasthénie. — Maladie de Béard. — La neurasthénie à la Salpêtrière. — Deux écoles. — Charcot, Bouchard et Hayem. — Les stigmates de la neurasthénie. — Les dyspepsies neurasthéniques. — La céphalée neurasthénique. — Insomnie et neurasthénie. — Asthénie cérébrale. — L'aboulie neurasthénique. — L'asthénie musculaire. — Troubles de la motilité. — Les anomalies de la sensibilité chez les neurasthéniques. — Hyperesthésie du cuir chevelu. — Les troubles sensoriels. — Les troubles viscéraux. — Les facteurs de la neurasthénie. — Prédisposition névropathique. — Le caractère du neurasthénique. — Passion et neurasthénie. — Surmenage cérébral et neurasthénie. — Signification de la prédisposition. — Ses localisations. — Neurasthénie et dégénérescence. — Opinion de Mœbius. — Opinion de Déjérine. — Valeur des stigmates. — Les neurasthéniques dans l'échelle dégénérative. — Le caractère des neurasthéniques. — Hypochondrie neurasthénique. — L'homme aux petits papiers de Charcot. — L'asthénique cérébro spinal. — La neurasthénie chez la femme. — Le neurasthénique cérébral. — Le neurasthénique dyspepsique. — Le cardiaque. — Le génito-urinaire. — La neurasthénie traumatique. — Les stigmates sociologiques. — Catégories sociologiques de neurasthéniques. — Alcoolisme et neurasthénie. — Obsession et neurasthénie. — Impulsions et neurasthénie. — Les mécanismes de la neurasthénie. — Les neurasthénies locales. — L'évolution de la névrose. — Les frontières de la neurasthénie à l'École française et à l'École allemande. — Une sous-névrose : la névropathie. — Les névropathes. — Névropathie et diathèse. — Bouchard et Charcot. — L'unité de la diathèse.

Messieurs,

Avec la neurasthénie, nous abordons l'étude de la troisième des grandes névroses dont l'examen nous a paru indispensable à l'intelligence de l'évolution dégénérative.

La neurasthénie semble, à première vue, contracter avec la dégénérescence des rapports moins intimes que ceux dont nous vous avons fait l'exposé au sujet de l'épilepsie et de l'hystérie. Elle s'offre à nous avec des tares moins évidentes et des manifestations qui tiennent de plus près aux fluctuations de la vie de tous les jours. Elle a l'air de naître, en certains cas, quasi spontanément du surmenage qu'impose le train habituel des choses de notre temps.

La prédisposition et l'hérédité, qui formaient comme un état civil aux deux autres grandes névroses, s'accusent dans la neurasthénie avec des tons moins vifs et des caractères parfois discutables.

Il semble que, en de nombreuses circonstances, on se fait un peu sa neurasthénie, et que chacun, à ce sujet, est plus particulièrement l'artisan de ses propres misères. Nous verrons dans quelques instants ce qu'il faut retenir de ces distinctions ou de ces nuances.

Mais la neurasthénie n'en relève pas moins de la dégénérescence. Elle y tient par ses manifestations, dont nous retrouverons l'étroite relation avec un certain nombre des signes de déséquilibrement étudiés précédemment ; elle y tient aussi par ce phénomène capital du déséquilibrement qui forme comme l'essence même de toutes les névroses ; elle y tient encore par la trilogie de ses stigmates ; mais elle y tient particulièrement, au point de vue régressif et médico-légal, par une classe de dégénérés dont elle fait à elle seule, pour ainsi dire, tous les frais. Nous verrons, en effet, la neurasthénie dominer le groupe des vagabonds, des prostituées, des récidivistes.

La névrose neurasthénique, qui semble d'une réelle modernité, possède, au contraire, des origines très reculées. On nous dit qu'Hippocrate l'a décrite avec des détails qui ne laissent aucun doute sur sa fréquence parmi les Grecs.

« Il est très important, dit Mathieu (1), de constater l'ancienneté de la neurasthénie. Les termes nouveaux employés, la description saisissante donnée de nos jours par certains auteurs, par Beard surtout, pourraient faire penser qu'on se trouve en présence d'un mal nouveau, résultat de la civilisation et de la vie sociale que nous ont faites les révolutions successives, la vapeur et l'électricité, du surmenage intellectuel et physique que nécessite la lutte pour la vie à notre époque. Que les conditions modernes de l'existence et de la concurrence vitale, que l'hérédité accumulée, que la condensation et l'extension de la tare névropathique l'aient rendue plus commune, cela paraît très vraisemblable, mais il est bon de constater que les anciens n'en étaient pas exempts, pas plus qu'ils n'étaient exempts du mal comitial. »

Et pour s'être un peu égarée en route depuis les Grecs, la neurasthénie n'en a pas moins fait de courtes apparitions à chacune des grandes époques médicales. On la retrouve un peu partout, mais avec des noms divers et des étiquettes d'emprunt. Elle fut successivement l'irritation spinale de Franck (2), la névro-spasmie de Brachet (3), la névralgie générale de Valleix (4), la névrose protéiforme de Cerise (5), l'hyperesthésie générale de Monneret (6), l'état nerveux de Sandras (7), le névrosisme de Bouchut (8). Elle pâtit au même degré et des confusions nées de l'ignorance

---

(1) Mathieu, *La neurasthénie*. Paris, 1892.
(2) Franck, *De nevralgia et neuritide*. Leipzig, 1821.
(3) Brachet, *Recherches sur la nature et le siège de la névro-spasmie*. Paris, 1832
(4) Valleix, *Traité des névralgies*. Paris, 1841.
(5) Cerise, *Des fonctions et des maladies nerveuses*, Paris, 1841.
(6) Monneret, *Traité de pathologie générale*. Paris, 1857.
(7) Sandras, *Traité pratique des maladies nerveuses*. Paris, 1860.
(8) Bouchut, *De l'état nerveux aigu et chronique*. Paris, 1860.

de son temps et des théories fantaisistes émises à son sujet. Toutefois il convient de dater l'époque de sa renaissance, le début régulier de son autonomie, des travaux d'un Américain, le Dr Beard.

« Beard, dit Mathieu, observant en Amérique, a été particulièrement frappé par l'existence fréquente chez ses compatriotes d'un état névropathique particulier, dans lequel prédominait l'épuisement nerveux. Il se figurait que cet état morbide était spécial aux Américains.

» Ses premières publications, qui datent de 1868 et 1869, n'eurent aucun succès; elles ne trouvèrent nulle part d'écho. Elles n'attirèrent réellement l'attention que près de dix ans après, lorsque Beard (1) eut publié son livre sur l'épuisement nerveux, livre que l'on peut considérer comme la Bible de la neurasthénie. »

En Allemagne, la neurasthénie entrevue par Griesinger, qui lui donna le nom de cérébropathie, se réclame particulièrement d'Arndt (2) et de P. Mœbius (3). Arndt (4) et Ziemssen (5) ont contribué spécialement à populariser l'étude de la névropathie dans des travaux didactiques.

En France, Huchard (6), des premiers, fit connaître la neurasthénie. Son travail a, du reste, d'autres mérites que celui de la vulgarisation. La conception pathogénique de Huchard concernant la neurasthénie nous occupera à la fin de cette conférence et vous verrez qu'elle renferme des éléments de vérité très importants.

Mais la clinique de la neurasthénie en France est née de l'enseignement du professeur Charcot. « L'intervention de M. Charcot, dit Mathieu (7), peut être considérée comme faisant date dans l'histoire de la neurasthénie. » Et il ajoute : « Il connaissait depuis longtemps ces névropathes, ces épuisés plus ou moins irritables ; il avait été frappé de la fréquence, chez eux, de la céphalée avec sensation de compression, de casque trop lourd ou trop étroit, et il avait pris l'habitude, en tête de ses observations et comme point de repère à son usage personnel, d'inscrire la qualification de *galeatus*. Il n'eut donc pas de peine à retrouver dans les neurasthéniques de Beard ses propres malades, ses *galeati*. »

Depuis, la neurasthénie a provoqué des travaux nombreux. En France surtout, les leçons du mardi du professeur Charcot ont vulgarisé les types neurasthéniques et hâté le groupement des malades, répartis jusque-là dans des catégories diverses. Il s'est, en outre, effectué comme une mise

---

(1) Beard, *A practical treatise on nervous exhaustion*. New-York, 1880.
(2) Arndt, *Neurasthenie in Eulenburg's Encyclopädie*, 1881.
(3) Moebius, *Die Nervosität*. Leipzig, 1882.
(4) Arndt, *Die Neurasthenie*. Vienne, 1885.
(5) Ziemssen, *Die Neurasthenie und ihre Behandlung*. Leipzig, 1887.
(6) Huchard & Axenfeld, *Traité des névroses*. Paris, 1883.
(7) Mathieu, *La neurasthénie*. Paris, 1892.

au point des facteurs de la neurasthénie. Ce qui semblait l'essentiel est, à diverses reprises, devenu l'accessoire. Les troubles organiques dont la variété avait engendré des catégories de neurasthéniques, dyspeptiques, dilatés, entéroptosés, néphroptosés, hépatoptosés et autres, ont cédé devant la conception névropathique. A l'heure qu'il est, on bataille encore sur la délimitation des frontières de la neurasthénie, on ne discute plus sa nature essentiellement nerveuse.

Dans ces derniers temps, plusieurs travaux importants sur la neurasthénie se sont rapidement succédé en France. Paul Blocq (1) a fait des premiers une substantielle revue de la névrose et des névrosés.

Levillain (2), dans un travail écrit sous l'inspiration de Charcot, s'attache particulièrement à traduire les opinions du maître de la Salpêtrière. Bouveret (3), plus personnel, étudie surtout les rapports de la dyspepsie et de la neurasthénie. L'ouvrage le plus récent est celui de Mathieu (4). Sa clarté, sa méthode nous engageront fréquemment à le prendre comme guide dans l'exposé qui va suivre.

En dehors de ses symptômes, la neurasthénie ne se définit guère que comme une forme d'affaiblissement, d'irritabilité maladive du système nerveux.

Et parmi ses symptômes, il faut en distinguer d'essentiels et de secondaires. Les symptômes essentiels sont considérés par Charcot comme les réels stigmates de la neurasthénie. Et il range sous cette dénomination : la céphalée, l'insomnie, la dépression cérébrale, l'asthénie névro-musculaire, la rachialgie et la dyspepsie par atonie gastro-intestinale. Les symptômes secondaires sont liés à des troubles divers, moins fréquents toutefois et surtout moins stables que les précédents ; leur portée plus restreinte ainsi que leur instabilité en forment des épisodes quasi individuels dans l'histoire de la névrose.

Parmi les stigmates, celui qui nous semble tenir le premier rang, c'est la dyspepsie. Sa fréquence ne dépasse peut-être pas celle de la céphalée ou de l'asthénie névro-musculaire, mais son importance doctrinale lui crée une place spéciale entre les symptômes essentiels de la neurasthénie.

Deux grandes écoles divisent encore l'opinion scientifique au sujet de la névrose. L'une, représentée en France par Charcot et ses élèves, et qui a rallié la majeure partie des savants, fait de la neurasthénie une maladie essentiellement nerveuse. Elle semble gagner du terrain à l'étranger et Pfannentil (5) se prononçait dernièrement encore pour la primor-

---

(1) Paul Blocq, *La neurasthénie et les neurasthéniques.* (Gazette des hôpitaux, Paris, 1891.)

(2) Levillain, *La neurasthénie.* Paris, 1891.

(3) Bouveret, *La neurasthénie.* Paris, 1891.

(4) Mathieu, *La neurasthénie.* Paris, 1892.

(5) Pfannentil, *Neurasthenie und Hyperaced.* Stockholm, 1891.

dialité de la névropathie. C'est du système nerveux que tout vient, c'est vers lui que tout retourne; les troubles organiques eux-mêmes seraient tributaires d'altérations nerveuses préalables. La dyspepsie n'échapperait point à la règle commune : le neurasthénique dyspeptique serait avant tout un névropathe.

L'autre doctrine, soutenue par Bouchard et Hayem, raisonne inversement. Le chimisme stomacal troublé constituerait le facteur essentiel de la névropathie. Bouchard lui attribue l'origine de fermentations putrides aboutissant à une réelle intoxication. Pour Hayem, une assimilation anormale serait le résultat des troubles digestifs, et les accidents nerveux proviendraient de cette assimilation défectueuse.

La discussion est loin d'être épuisée, et si la théorie nerveuse semble tenir la corde, les partisans de la pathogénie neurasthénique fondée soit sur la dilatation, soit sur le chimisme stomacal perturbé, n'ont pas désarmé.

Il est probable qu'au fond de chacune de ces doctrines une part de vérité subsiste, que l'exclusivisme démontrant se trouve aussi déplacé en pathologie que partout ailleurs.

Quoi qu'il en soit, les troubles dyspeptiques constituent des caractères pathognomoniques de la neurasthénie. L'altération fonctionnelle peut atteindre l'estomac dans sa motricité ou dans ses propriétés sécrétoires.

On admet donc une dyspepsie nervo-motrice, et une dyspepsie par sécrétion anormale. La dyspepsie nervo-motrice est la forme la plus fréquente. Elle présente des degrés variables et n'est pas toujours identique à elle-même; mais elle peut réaliser une évolution qui aboutit à une dilatation accompagnée de stase et de fermentations toxiques du contenu stomacal. Elle correspond alors à la dilatation de l'estomac telle que la comprend Bouchard. Mais cette évolution est rarement complète et les formes imparfaites et instables paraissent de beaucoup les plus fréquentes.

Les dyspepsies sécrétoires sont ordinairement tributaires d'une anomalie portant sur la quantité d'acide chlorhydrique sécrété. Cet acide peut être en excès. L'hypersécrétion chlorhydrique paraît assez rare chez les neurasthéniques; Bouveret la croit exceptionnelle. Soupault (1) en fait une des deux grandes variétés de sa classification des dyspepsies nerveuses. Il lui donne le nom de dyspepsie hyperesthénique, réservant la dénomination de dyspepsie asthénique aux formes nervo-motrices accompagnées d'hyperchlorhydrie. Il se range, du reste, entièrement à l'opinion de Bouveret. Il croit à la rareté de l'hyperchlorhydrie chez les neurasthéniques. « La véritable dyspepsie neurasthénique, dit Soupault, est la dyspepsie atonique, comme le professe depuis longtemps M. le professeur Charcot. » Mais outre une teneur insuffisante d'acide chlorhydrique, la dyspepsie peut s'accompagner de stase des aliments. Cette dernière forme

(1) SOUPAULT, *Les dyspepsies nerveuses*. Paris, 1893.



serait la forme la plus rare selon les uns. Bouchard et son école en feraient, au contraire, la règle en matière de dyspepsie neurasthénique.

Nous n'avons pas à prendre position dans un pareil débat. Nous croyons toutefois à l'existence d'une prédisposition nerveuse essentielle dans la plupart des cas; mais il nous semble qu'il y a lieu de tenir compte, dans le déséquilibre progressif et successif du neurasthénique, des résorptions stomacales et des dénutritions secondaires.

Après les troubles gastriques, et peut-être au même rang comme fréquence et comme signification, vient la céphalée. Lafosse (1) la considère à peu près comme obligatoire; Bouveret, Levillain et Mathieu en réduisent la fréquence aux trois quarts ou aux quatre cinquièmes des cas. Cette douleur est variable : tantôt localisée en un point, elle affecte une allure lancinante, aiguë, insupportable; tantôt diffuse, elle correspond à une sensation vague de malaise, de constriction plus ou moins généralisée; on a alors affaire au casque neurasthénique, au *galeatus* de Charcot.

Elle peut représenter à elle seule toute la symptomatologie douloureuse de la névrose; mais il lui arrive d'être unilatérale et de s'accompagner d'une sensation de fatigue très pénible du côté correspondant. Beard et Charcot ont fait de ces troubles une sorte d'hémineurasthénie. La céphalée est plutôt diurne que nocturne : elle cesse habituellement la nuit. Quelquefois elle commence au réveil et finit sous l'influence des repas; mais il lui arrive d'être exaspérée par la digestion. Elle est augmentée par le travail intellectuel, la lecture, le bruit, les émotions morales. Elle est souvent intermittente; mais quelques malades nous ont déjà affirmé souffrir de céphalée pendant leur sommeil. Elle peut être liée à des troubles digestifs et en réaliser comme une répercussion; mais nous avons pu en observer en dehors de toute altération des fonctions stomacales ou intestinales.

Après la céphalée, un des symptômes les plus pénibles de la neurasthénie, c'est l'insomnie. En thèse générale, les neurasthéniques dorment peu et mal. Les uns ne s'endorment que pour ainsi dire de guerre lasse, alors que le jour commence à poindre; les autres tombent assommés le soir au sortir de table, ils ne peuvent résister au besoin de dormir; mais après quelques heures d'un sommeil lourd, entrecoupé de cauchemars, ils s'éveillent définitivement; le restant de la nuit se passe dans l'agitation et le malaise.

La dépression cérébrale semble souvent moins préoccuper le neurasthénique que les symptômes douloureux. Cependant elle joue un grand rôle dans la vie du névropathe. Elle lui imprime un cachet spécial; elle est, au point de vue social, sa caractéristique la plus essentielle. C'est moins un symptôme qu'une disposition particulière, dit Mathieu (2); elle consiste

(1) Lafosse, *La céphalée neurasthénique*. Paris, 1887.

(2) Mathieu, *La neurasthénie*. Paris, 1892.

dans le relâchement des liens qui unissent les unes aux autres, dans leur fonctionnement, les différentes sphères de l'activité cérébrale. C'est en somme un affaiblissement de la personnalité; une diminution des réactions coordonnées et conscientes qui constituent le moi.

Cette dépression cérébrale se caractérise par une asthénie de chacun des modes de l'activité émotive et psychique; elle porte à la fois sur l'attention et la perception; son résultat définitif consiste dans une faiblesse de la volonté. Cette faiblesse de la volonté peut être permanente et conduire à l'apathie. Elle laisse parfois au neurasthénique comme des répits; mais, dans ce cas, la volition née subitement et comme par accès disparaît de même; lorsque le névropathe parvient à sortir de sa torpeur, c'est pour y retomber l'instant suivant. Cette volonté ainsi affaiblie est à la merci des émotions, des impressions de tous genres; sans cesse tiraillée, elle éparpille ses forces sans aboutir. Mais il peut paraître étrange à quelques-uns d'entre vous de nous entendre parler ainsi d'une volonté dont nous avons si souvent méconnu l'existence. A diverses reprises déjà, nous avons fait intervenir cette manifestation psychique à la manière d'une entité réelle et tangible. Il nous paraît indispensable de préciser la portée d'un pareil langage. En réalité, il ne s'agit ici en aucune façon de cette hypothèse métaphysique qui créerait en dehors des phénomènes biologiques une force immatérielle, susceptible de modifier les réflexes dont notre vie est pour ainsi dire tissée. Nous parlons ici simplement des volitions, c'est-à-dire de processus physiologiques spéciaux se passant en quelque partie de l'axe encéphalo-médullaire. Ces volitions traduisent un état déterminé du système nerveux; elles ont la valeur d'un critérium.

Manouvrier (1) vient de mettre très judicieusement en relief l'importance physiologique de ce qui paraît à première vue un processus purement psychologique. « Le résultat de la délibération ou la volonté, dit-il, est donc l'expression synthétique d'une individualité mentale à un certain moment. » Et il ajoute que l'importance de la volonté est néanmoins très grande « puisqu'elle traduit plus ou moins largement et fidèlement le caractère de l'individu, sa valeur physique et morale au moment de la détermination. »

Les volitions faibles et fragiles synthétisent donc un dynamisme instable. Elles caractérisent une impuissance, soit localisée, soit généralisée à l'ensemble des départements du système nerveux.

Cette impuissance, dont il est le premier à s'apercevoir, vient encore ajouter à l'irritabilité du neurasthénique; elle aigrit son caractère, comme elle trouble sa propre existence. Un sentiment de découragement, la tristesse et la mélancolie peuvent naître dans ces circonstances; et il arrive quelquefois au neurasthénique de se réfugier dans le suicide pour se sous-

(1) MANOUVRIER, *La volonté.* (REVUE DE L'HYPNOTISME, Paris, 1894.)

traire à une existence qui le diminue à ses propres yeux. Parfois la tête s'égare et une réelle vésanie s'implante dans le cerveau du névropathe; il devient la proie de l'idée fixe, de l'obsession et réalise l'une ou l'autre de ces manies impulsives, de ces phobies dont nous avons déjà parlé et dont nous reparlerons prochainement encore.

A la suite de l'asthénie cérébrale, il convient de ranger l'asthénie musculaire; elle consiste dans une fatigue rapide et fréquemment non motivée. Le neurasthénique redoute, du reste, la marche; il éprouve comme une réelle jouissance à s'y soustraire; il semble surtout difficile à mettre en train; car dans certains cas, la lassitude du début se dissipe par l'exercice. La fatigue prend souvent le neurasthénique au réveil; elle ne le quitte qu'imparfaitement au cours de la journée; elle s'exaspère parfois sans motif; elle peut survenir brusquement et succéder sans cause appréciable à un sentiment d'énergie musculaire relative. Chez les dyspeptiques, elle s'exagère avec les repas; mais elle peut survenir en dehors de tout travail digestif. Nous l'avons vue subsister pendant des mois en l'absence de tout autre trouble comme signe précurseur des manifestations de la névrose. Elle ne correspond nullement à un épuisement du muscle; car il arrivera à l'asthénique de retrouver, sous le coup de l'émotion, de la peur ou de la colère, une somme d'énergie musculaire surprenante et insoupçonnée.

On cite encore, parmi les stigmates de la neurasthénie, la rachialgie. Elle nous paraît moins importante. Charcot a donné le nom de « plaque sacrée » à une douleur névralgique fréquemment localisée au sacrum. Jadis, les douleurs ressenties à la pression des vertèbres étaient considérées comme l'expression d'une sensibilité anormale des enveloppes de la moelle; elles traduisaient, croyait-on, un état d'irritabilité de l'axe médullaire. Quelques auteurs avaient fait de ce signe un symptôme essentiel et pathognomonique de la névrose à laquelle ils avaient donné le nom d'irritation spinale. Sa physiologie, mieux connue, a enlevé à la rachialgie sa signification exclusive; son importance est aujourd'hui considérablement réduite.

Il nous reste à vous dire quelques mots de l'un des troubles fréquemment redoutés par les neurasthéniques. Le vertige, qui par lui-même ne comporte aucune gravité, préoccupe parfois très vivement les malades. Nous avons vu cette seule manifestation provoquer l'inquiétude d'un neurasthénique au point de lui rendre la vie pénible et quasi insupportable.

Le vertige coïncide parfois avec des troubles de l'estomac. Jadis, cette coexistence suffisait pour faire dépendre le phénomène nerveux de la gastropathie. Aujourd'hui, la liaison ne semble plus aussi indissoluble; et à côté des vertiges d'origine gastrique, on place le vertige essentiellement neuropathique.

Telles sont les manifestations essentielles et spécifiques de la neuras-

thénie; elles peuvent exister séparément ou s'accumuler chez un même malade. Rarement la névrose se réduit à l'existence de l'une d'entre elles. On les rencontre parfois réunies dans une forme généralisée de la névrose. En certains cas, elles alternent chez le même individu ou s'y engendrent progressivement.

La céphalée matinale s'aggravant d'une manière intense provoque successivement, au cours de la journée, des troubles dyspeptiques de plus en plus accusés, de l'asthénie musculaire, de la dépression cérébrale, qui forcent finalement le malade à chercher prématurément un sommeil illusoire. Mais la neurasthénie, selon l'École de la Salpêtrière, n'a nul besoin de tant de signes pour obtenir pour ainsi dire droit de cité dans le domaine névropathique; elle peut se réduire, selon Paul Blocq (1), à une localisation isolée, permanente, en dehors même des stigmates, et sans préjudice pour son autonomie. Il existe enfin, outre les caractères essentiels que nous venons de reconnaître à la neurasthénie, une série de manifestations secondaires qu'il est essentiel de vous signaler.

On observe souvent chez le neurasthénique des troubles de la motilité, consistant en parésies, tremblements, crampes, tressaillements fibrillaires des muscles.

Pitres (2) a insisté sur la nature neurasthénique d'un certain nombre de perturbations motrices isolées, dont l'origine neurasthénique insoupçonnée semble incontestable au clinicien de Bordeaux.

Quelques auteurs, et spécialement Beard et Bouveret, croient à l'existence de réelles paralysies neurasthéniques en dehors de l'hystéro-neurasthénie. Enfin, selon Ventra (3), la neurasthénie pourrait, comme l'hystérie, simuler des maladies organiques telles que la claudication, le genou à ressort, la maladie de Basedow, etc.

La sensibilité générale est souvent poussée jusqu'à la finesse maladive chez le neurasthénique. Les moindres influences extérieures peuvent retentir désagréablement sur le névropathe; il semble asservi moralement et physiquement aux variations atmosphériques. Le vent surtout est son ennemi personnel, comme il est, du reste, l'ennemi personnel du neuroasthénique et de l'herpétique de Lancereaux; il suffit pour faire éclater la névralgie, déranger une digestion, créer un état d'irritabilité et de malaise indéfinissable. Les neurasthéniques, comme les arthritiques, sont à la merci des moindres courants d'air. Sanson (4) raconte humoristiquement l'accident obligatoire qui lui survenait régulièrement toutes les fois qu'en donnant sa leçon dans un local mal approprié il négligeait « de couvrir d'une

(1) Paul Blocq, *La topoalgie*. (Gazette hebdomadaire, Paris, 1891.)
(2) Pitres, *Congrès de l'avancement des sciences*. (Bulletin médical, 1891.)
(3) Ventra, *Il mani comio*, fasc. 1 et 2, 1893.
(4) Sanson, *L'hérédité normale et pathologique*. Paris, 1893.

calotte son crâne dénudé ». « Cet effet, dit l'auteur, était en même temps une sensation de vertige qui m'obligeait à me retenir à une table, et une aphasie, ou peut-être mieux une disphasie passagère, une extrême difficulté à trouver les mots qui ne m'est point habituelle. Il me fallait un grand effort pour parler, et je disais un mot pour l'autre. Cela ne durait qu'un court instant. En dehors de la condition que je viens de dire, pareille chose ne m'est jamais arrivée. Il n'y a donc pas de doute qu'elle soit déterminante. Bien entendu, la suite invariable de l'accident était une névralgie plus ou moins intense, plus ou moins persistante, de ce que je suis bien obligé d'appeler, faute d'expression plus exacte, le cuir chevelu. »

Cette hyperesthésie du cuir chevelu est fréquente chez les neurasthéniques. Il sont, du reste, sujets à des manifestations anormales de la sensibilité de la peau tout entière. C'est ainsi que le prurit passe pour une manifestation névropathique. Dernièrement, MM. Brocq et Jacquet (1) ont pu rattacher une affection bien déterminée de la peau à un réel état de névrose cutanée.

Quant à la sensibilité faciale, elle est fréquente chez les neurasthéniques. La vue présente souvent les troubles désignés sous le nom d'asthénopie neurasthénique. Ces troubles sont caractérisés par une tension pénible du globe oculaire et un obscurcissement de la vue qui prennent régulièrement le névropathe lors de toute tentative prolongée de lecture ou d'écriture. Les neurasthéniques pourraient même éprouver, mais rarement, le rétrécissement du champ visuel. Dans un cas signalé par Pitres et rapporté par Bouveret (2), ce rétrécissement, concentrique comme dans l'hystérie, existait aux deux yeux. L'acuité visuelle se trouve parfois exaltée, dit Huchard (3); les malades ont alors des visions d'étincelles, des mouches lumineuses, des hallucinations de la vue, de la photophobie. « Nous avons vu des neurasthéniques, ajoute cet auteur, qui, confinés et blottis dans leurs appartements, aiment à vivre dans une demi-obscurité. »

L'ouïe est le siège de troubles divers. La sensibilité auditive, parfois diminuée, présente, au contraire, fréquemment une hyperesthésie maladive. Cette hyperesthésie affecte une forme assez constante chez le même individu. Certains neurasthéniques sont incommodés par un tic-tac perpétuel. Un de nos malades se plaint d'être régulièrement tourmenté par ce qu'il nomme sa sonnette. Il s'agit d'un tintement rappelant une sonnerie et survenant spontanément au cours d'une conversation ou d'une occupation quelconque. Quelques neurasthéniques souffrent parfois de névralgie intense qu'ils localisent dans le conduit auditif; le médecin est souvent consulté par ces malades qui veulent à tout prix être atteints

(1) Brocq & Jacquet, *Annales de dermatologie*, 1891.
(2) Bouveret, *La neurasthénie*. Paris, 1891.
(3) Huchard & Axenfeld, *Traité des névroses*. Paris, 1889.

d'une infirmité de l'oreille. Huchard signale des neurasthéniques douloureusement affectés du bruit de leur voix qui, comme ils disent, leur résonne dans la tête. Mathieu a noté chez ses malades des bruits isochrones aux pulsations artérielles.

Le goût et l'odorat sont frappés de bizarreries et marqués de caprices.

Le fonctionnement cardiaque semble souvent perturbé dans la neurasthénie. Les neurasthéniques ont des palpitations fréquentes. Ces palpitations surviennent par accès, sous l'influence d'une émotion, au cours d'un exercice ou d'un repas. Krishaber (1) avait jadis groupé sous la dénomination de cérébropathie cérébro-cardiaque des accidents neurasthéniques dont les troubles cardiaques et névralgiques formaient les éléments essentiels. Les Anglais ont donné le nom de cœur irritable au cœur névropathique. Les perturbations cardiaques peuvent simuler la tachycardie paroxystique ou l'angine de poitrine; ils se compliquent dans certains cas de phénomènes vaso-moteurs : ce qu'on a appelé la variole émotive n'est qu'une névropathie cutanée d'origine vaso-motrice.

La respiration est rarement en cause dans la symptomatologie neurasthénique, mais les fonctions génitales y interviennent largement.

L'influence des perturbations génito-urinaires a même contre-balancé un instant l'élément nerveux dans l'étiologie de la névrose; et la question de priorité n'est pas tranchée encore. Les uns, avec Georges Guinon (2), considèrent les désordres génito-urinaires comme de simples agents provocateurs mettant uniquement en relief une prédisposition latente; les autres voient dans les altérations organiques la cause efficiente initiale autant que continue de l'évolution neurasthénique. Il faut répéter, au sujet de cette question de prépondérance, ce que nous avons dit lors de l'examen d'une controverse analogue. Pas plus que les troubles gastriques, les troubles urinaires n'engendrent de toutes pièces la neurasthénie. Si leur existence suffisait à l'éclosion de la névrose, toute altération déterminée dans la sphère génito-urinaire aurait son retentissement particulier et caractéristique dans le domaine de l'activité nerveuse. Et, d'un autre côté, la similitude des causes n'étant pas inéluctablement suivie de l'identité des effets, il faut qu'un facteur nous échappe. Ce facteur, c'est la prédisposition nerveuse. Le système nerveux réagit à sa façon; c'est sa personnalité saine ou morbide que la lésion extériorise; ce qui transparaît ne peut être considéré que comme le reflet de quelque chose de préexistant. Mais que le trouble nerveux initial s'aggrave du fait de l'existence de lésions diverses, rien n'est moins discutable; il y a comme une action et une réaction continues des viscères aux centres qui les actionnent et certains centres semblent jouir d'une susceptibilité spéciale dans l'étiologie

(1) Krishaber, *La névropathie cérébro-cardiaque*. Paris, 1873.

(2) Georges Guinon, *La neurasthénie*. (Manuel de médecine, IV, Paris, 1894.)

névropathique. Ces centres sont spécialement les plus haut placés dans l'échelle biologique; ce sont ceux qui président à la nutrition et à la reproduction. Leur activité plus constante est peut-être pour quelque chose dans le déséquilibrement fréquent dont ils sont le siège. Mais le retentissement du trouble dont ils sont frappés semble lié plus intimement au caractère de leurs fonctions dans la conservation individuelle et spécifique. Nous insistons un peu sur ces considérations parce qu'elles se représentent à chaque instant dans l'histoire des doctrines médicales et plus spécialement dans le domaine de la pathologie nerveuse. Il est nécessaire qu'une fois pour toutes votre conviction se fasse. La prédisposition est donc au fond de tout déséquilibre, quelle qu'en soit l'origine. Ce déséquilibre se montre d'ordinaire d'autant plus retentissant et perturbateur qu'il siège dans un département nerveux plus important et plus nécessaire à la vie individuelle ou spécifique. Il y a comme une grande loi, sauvegarde de l'individu et de la race, qui semble dominer l'étiologie morbide tout entière, et cette loi paraît avoir comme sanction un autre grand phénomène vital : la douleur. La douleur physique ou morale, c'est souvent le cri d'alarme de l'organisme en détresse. Et voilà peut-être la raison de l'intensité des phénomènes douloureux et affectifs qui accompagnent les altérations des sphères digestives et génitales.

Mais, de même que nous avons dit quelques mots des variétés de troubles gastriques particuliers à la neurasthénie, nous devons vous signaler les plus importantes des lésions des organes génito-urinaires du névropathe. Chez la femme, on observe fréquemment une modification anormale de l'utérus ou de ses annexes. L'ovaire est souvent le point de mire de la névrose, tout comme il devient du reste et malheureusement celui de certains chirurgiens qui font de la castration la panacée de la neurasthénie ou de l'hystérie.

Cependant l'homme paraît plus accessible encore que la femme aux influences perturbatrices de la voie génito-urinaire. Le caractère déprimant, mélancolique de la blennorrhagie est assez généralement connu. Cette affection devient souvent l'occasion d'une première poussée neurasthénique. Celle-ci peut retentir jusque dans la sphère intellectuelle et y porter comme le germe du déséquilibrement. C'est alors comme une idée fixe, une obsession à caractère mal défini qui s'implante dans le cerveau du neurasthénique. Et le désordre psychique se prolonge comme une vibration, alors même que toute lésion appréciable a depuis longtemps disparu. « Ils ne sont pas débarrassés de leur inquiétude, dit Mathieu (1) au sujet de ces malades. Ils vivent en contemplation devant leur canal. Ils passent des heures à chercher à en exprimer une goutte de mucopus. Ils s'affolent de la présence de quelques spirales, de quelques filaments

(1) Mathieu, *La neurasthénie*. Paris, 1892.

blanchâtres dans le premier jet de la miction. Volontiers ils ont recours aux injections, au cathétérisme, aux remèdes de divers ordres, conseillés souvent par des gens d'une compétence douteuse. Par tout ce qu'ils font, ils augmentent le mal, ils entretiennent la prostatorrhée qu'a laissée derrière lui l'écoulement blennorrhagique. La neurasthénie est la conséquence de cet état permanent d'inquiétude chez des neuropathes de vocation. »

On pourrait reprendre des explications analogues au sujet de la spermatorrhée. Vous verriez le même cycle morbide s'établir de l'organe au centre qui l'actionne, et réciproquement. Et le trouble définitif s'aggraverait encore dans ce cas de tout ce que la spermatorrhée présuppose d'excès antérieurs ainsi que de la faiblesse et de l'irritabilité qu'elle entraîne.

Nous n'insisterons pas, et nous passerons rapidement sur d'autres relations du même genre, relations que, du reste, nous allons retrouver dans le chapitre de l'étiologie neurasthénique que nous abordons à l'instant.

Les causes de la neurasthénie, vous les connaissez déjà, tout au moins partiellement. Nous vous avons signalé à diverses reprises la plus indispensable de toutes : la prédisposition. En dehors de la prédisposition, il n'y a ordinairement, pour la neurasthénie comme pour l'hystérie, que des agents occasionnels ou provocateurs, selon l'expression de Georges Guinon. Cependant, les deux névroses réclament une intervention différente de l'élément héréditaire. Nous signalerons dans quelques instants ces dissemblances, mais il nous paraît nécessaire, au préalable, de vous dire quelques mots des agents provocateurs de la neurasthénie. Nous serons toutefois très bref à leur endroit. Nous vous avons signalé précédemment deux des plus essentiels: les troubles gastriques et les troubles génito-urinaires. A la suite de ces deux facteurs occasionnels de la névrose, il faut placer le surmenage musculaire et intellectuel. Puis viennent les émotions et les secousses affectives qu'elles occasionnent. Les compétitions de notre vie intense et surchauffée, compétitions qui tendent nos nerfs à l'extrême dans une anxiété continue, sont l'occasion d'une neurasthénie dont la lente évolution nous masque seule les progrès et la définitive implantation. L'ambition et ses poussées, qui nous emportent dans un demi-égarement vers des convoitises sans fin, sont de puissants auxiliaires du déséquilibre et de l'épuisement neurasthéniques. La passion, du reste, quelle qu'elle soit, entraîne irrésistiblement vers la neurasthénie par le même mécanisme perturbateur de toutes les fonctions. Et il n'y a pas que les plaisirs, les convoitises ou la débauche qui nous conduisent à la névropathie. Le travail le plus élevé, le travail scientifique lui-même peut, à lui seul, détendre et relâcher nos nerfs, asthéniser et troubler nos cerveaux. Le centre surmené s'inquiète peu du motif: il n'y a pas de grâce d'état devant la pathologie. Mosso a démontré que le travail intellectuel arrive, chez les organisations les plus solidement trempées, à réaliser, à la longue,

des troubles cités comme des manifestations pathognomoniques de la neurasthénie. La suprématie nutritive du cerveau explique la lente élaboration de ces perturbations. Car il est curieux de constater, comme le dit Mosso (1), « que les autres parties du corps se détruisent pour nourrir l'encéphale ».

Le surmenage cérébral est du reste neurasthénisant à sa façon : il vient plus tardivement et plus rarement. Plus rarement surtout, car il implique une volonté qui ne se rencontre que dans des conditions déterminées. Ne neurasthénise pas son cerveau qui veut, pourrait-on dire en paraphrasant une parole célèbre.

Il est encore quelques autres causes banales de neurasthénie; elles tiennent à des questions d'hygiène et de régime; nous les passerons sous silence pour examiner le plus important des facteurs de la névrose : la prédisposition. Mais la prédisposition implique généralement l'hérédité. Toutefois, comme il existe au sujet de la neurasthénie ce qu'on nomme une prédisposition acquise, il est essentiel d'examiner séparément l'hérédité et la prédisposition. De quelle façon intervient l'hérédité dans la neurasthénie ? « L'hérédité de la neurasthénie ne souffre aucune espèce de discussion, dit Déjérine (2). » Et tous les auteurs sont d'accord sur ce point. Mais une fois l'hérédité proclamée, il s'agit de s'entendre sur la portée qu'on veut lui attribuer. Que l'hérédité engendre la neurasthénie par transmission directe de la névrose, de l'ascendant au descendant, la chose n'est pas contestable. Que l'hérédité procède par voie de transformation, nous verrons, en étudiant les rapports de la neurasthénie et de la dégénérescence, l'observation clinique en témoigner chaque jour. Il n'y a donc pas lieu d'insister sur les questions d'hérédité directe et d'hérédité de transformation.

Mais il est des cas où toute tare névropathique appréciable faisant défaut dans les lignées ascendantes, il faut alors se rabattre sur la transmission de quelque chose de virtuel et de néoformé, qui serait la prédisposition névropathique dans sa signification la plus large. Or, la question de l'hérédité d'une semblable prédisposition devient incomparablement plus complexe et nécessite quelques éclaircissements. Que faut-il entendre par une pareille prédisposition héréditaire? Devons-nous imaginer, pour nous la représenter, quelque chose comme un trouble déterminé, toujours le même, ou nous en tenir à une notion vague, instable et oscillante? Et ce quelque chose d'indéterminé ou de nettement particularisé, où sommes-nous autorisés à le placer ? En quelque centre spécial ou dans chacun des éléments mêmes du système nerveux ? Faut-il en faire un déséquilibre permanent toujours égal à lui-même ? Est-il nécessaire, au contraire, de

(1) Mosso, *La fatigue*. Paris, 1894.
(2) Déjerine, *L'hérédité dans les maladies du système nerveux*. Paris, 1886.

lui reconnaître des degrés et de créer comme des prédispositions dans la prédisposition? Questions délicates, véritables casse-tête chinois de l'hérédité poussée ainsi dans ses derniers retranchements.

Questions insolubles qu'il faudrait résoudre pour proclamer, sans arrière-pensée, l'intervention régulière et indispensable de l'hérédité. Inconnues, inconnaissables peut-être, qui créent les contradictions apparentes de la théorie de la prédisposition obligatoire. Car, pour les uns, la prédisposition s'atténue parfois au point d'atteindre une généralisation dont le moindre défaut est d'anéantir pratiquement cette prédisposition elle-même. Pour les autres, la prédisposition s'acquiert progressivement, ce qui la ruine théoriquement, car, dans ce cas, on ne peut séparer qu'artificiellement et sans raison son acquisition de l'acquisition de la névrose. La prédisposition et la neurasthénie appartiennent à une même évolution morbide. Et, dans cette évolution, personne n'est autorisé à dire : là finit l'élaboration préparatoire et là débute la névrose. Celle-ci ne fait, en réalité, que prolonger celle-là.

Heureusement, Messieurs, on peut échapper à l'obsession du problème ainsi posé. La question formulée de cette façon est insoluble en ce moment; mais il est possible d'arriver à des solutions d'une approximation suffisante sans passer par ces abstractions. Il suffit de voir les choses par le côté purement physiologique.

La neurasthénie est une résultante et non l'incarnation directe d'une cause unique. Elle provient d'un conflit de l'organisme et du milieu. L'organisme peut offrir à la cause ambiante une résistance plus ou moins grande, plus ou moins prolongée. Cette résistance générale, il faut, en outre, la considérer comme inégalement répartie dans l'individu; chaque organe possède une certaine somme d'énergies propres qu'il voit, du reste, régulièrement grandir ou diminuer. Ces énergies particulières constituent les résistances partielles synthétisant la résistance locale. Le groupement des résistances locales représente la résistance générale, la résistance individuelle. Tout ce qui réduit l'une ou l'autre des vitalités organiques diminue d'autant la vitalité générale. Les causes perturbatrices de cette vitalité générale atteignent proportionnellement les différentes résistances organiques. La cause, de son côté, est plus ou moins intense, plus ou moins continue, plus ou moins précoce. Elle n'a pas pour tous la même valeur. Et pour chacun de nous son action est encore fluctuante, marquée de hauts et de bas. Or, quelque mécanique qu'elle vous apparaisse, tous les éléments du problème sont compris dans la formule intégrale de ces diverses données. Cette formule permet de comprendre la neurasthénie pathologique elle-même, celle qui résulte exclusivement d'une perturbation morbide individuelle. Toute convalescence est, en effet, une neurasthénie plus ou moins marquée. Certaines convalescences réalisent même la névrose quasi schématiquement. Les récentes épidémies d'influenza ont mis cette vérité

hors de doute. L'influenzé convalescent est un véritable neurasthénique, dit Destrée (1) avec beaucoup d'à-propos. Fournier (2) a démontré l'éclosion possible d'une neurasthénie typique au cours de l'évolution de la syphilis. En réalité, il ne serait pas difficile d'établir que les intoxications ne font pour ainsi dire que nous renseigner sur les résistances organiques, leur coordination, leur solidarité et leur valeur particulière.

Les résistances organiques entrent en opposition dans la neurasthénie avec les causes déprimantes dont nous parlions précédemment. C'est cette somme de résistances dont il faut, au préalable, tenir largement compte. Cette somme de résistances est-elle en dessous d'une moyenne fictive théorique, on peut parler de prédisposition. Au fur et à mesure que cette moyenne baissera, la cause pourra s'atténuer à son tour, au point de se perdre dans l'ensemble des conditions habituelles et banales de l'existence. Et lorsque la cause sera, de cette façon, pour ainsi dire rentrée dans la coulisse, devenue quelconque, la neurasthénie sera dite essentiellement héréditaire. Elle éclatera alors à propos de tout et à propos de rien. Elle semblera ne relever que d'elle-même; ou plutôt elle paraîtra tenir de l'hérédité ses caractères et son existence.

Mais quand les résistances organiques seront, au contraire, renforcées au point de nécessiter chez les agents provocateurs une action intensive et continue, la prédisposition semblera de moins en moins indiquée; la neurasthénie sera dite acquise.

La névrose devient donc, dans ces cas, une sorte de fatigue chronique; elle se rapproche des perturbations physiologiques; elle n'implique plus qu'une rupture d'équilibre entre les périodes d'épuisement et de réfection qui constituent la vie quotidienne. Mosso (3), dans son substantiel travail, a montré les nombreux points de contact des perturbations neurasthéniques avec les troubles divers, résultat de l'épuisement et de la fatigue; et il a réussi à rattacher expérimentalement la névrose elle-même aux conditions physiologiques normales.

Mais entre ces deux modes extrêmes d'aboutir à la neurasthénie s'échelonnent une série d'intermédiaires.

Et finalement, pour parler de la nécessité de la prédisposition dans une névrose, une chose nous paraît, ainsi que nous le disions à l'instant, indispensable. La prédisposition névropathique n'existe légitimement que pour autant que la somme des cas où se révèle une résistance au-dessous de la moyenne excède celle qui réunit les manifestations acquises. Or, pour en revenir à la neurasthénie, on n'est autorisé à déclarer la prédisposition comme prépondérante que dans les cas où l'observation démontre

(1) DESTRÉE, *Clinique thérapeutique*. (JOURNAL DE MÉDECINE, Bruxelles, 1894.)
(2) FOURNIER, *Les affections parasyphilitiques*. Paris, 1893.
(3) MOSSO, *La fatigue*. Paris, 1894.

une supériorité du nombre des neurasthéniques issus d'une résistance amoindrie primordialement.

Il paraît que cette supériorité est réelle. La neurasthénie reconnaît donc le plus souvent une diminution de la synergie organique congénitale. Et disons rapidement que le siège de cette asthénie est d'ordinaire le système nerveux, mais ajoutons que le système nerveux n'est pas plus homogène dans son fonctionnement que dans sa constitution : chaque segment du système nerveux travaille à sa manière comme il résiste à sa façon. Chacun de ces segments peut être le siège d'un trouble déterminé, d'un déséquilibre, pour nous servir d'un terme plus vague, mais moins exclusif. Après un certain temps d'une évolution sur place et comme localisée, ce trouble s'extériorise et projette vers les autres centres son influence perturbatrice; ceux-ci tiennent bon ou faiblissent, selon leurs énergies individuelles, et de cette manière, le circuit se forme progressivement, le déséquilibre local se généralise, pénètre plus avant dans le système et finit par imprégner l'organisme jusque dans ses éléments reproducteurs. C'est là son point de départ pour la postérité ou plutôt vers la déchéance. Car l'hérédité qui va le transmettre va finalement le capitaliser, et les résistances nécessairement affaiblies aboutiront dans la descendance à la dégénérescence sous toutes ses formes.

Ajoutons toutefois que la faillite ne se produit pas toujours avec cette régularité. Les croisements peuvent parfois effacer la tare, anéantir dans le descendant l'indice névropathique d'un des ascendants. On croit alors, sur la foi de ces apparentes exceptions, tenir en défaut l'hérédité; mais à cet instant même cette dernière affirme, au contraire, son infatigable persistance, car l'intervention exclusive de l'un des conjoints parlerait avant tout contre la réalité des influences héréditaires.

Ces idées nous semblent concilier les critiques et mettre un peu d'ordre dans les questions relatives à l'hérédité, à la prédisposition ainsi qu'à l'acquisition des tares.

Elles donnent raison à ceux qui, comme Sanson, nient l'hérédité de la névrose par une interprétation rigoureuse de l'hérédité en général. Elles n'excluent pas l'hérédité locale de ceux qui partagent les opinions exprimées par Soupault au sujet d'une hérédité dyspeptique spéciale chez les neurasthéniques. Enfin, elles permettent de concevoir une névropathie acquise à côté d'une névropathie héréditaire, et elles expliquent les fluctuations héréditaires et l'échelle des régressions dégénératives.

Toutefois, il ne faut pas perdre de vue qu'on peut devenir neurasthénique, et l'intérêt même de l'étude de la neurasthénie est tout entier dans la possibilité qu'elle offre de naître parfois sans tare préalable. Par la neurasthénie acquise, la série des névroses se prolonge, en effet, jusque dans la vie physiologique, l'échelle dégénérative se complète et le

dégénéré se trouve pour ainsi dire rattaché au type normal. De cette façon se motive la place que nous avons faite à la neurasthénie dans notre revue des névropathies dégénératives.

Les causes qui favorisent l'éclosion de toutes pièces de la neurasthénie sont, en résumé, toutes les causes d'affaiblissement, d'épuisement et de dépression : la maladie comme la vie intensive, l'abus passionnel comme l'exagération du travail régulier. Nous vous l'avons déjà dit, l'organisme ne tient aucun compte du motif du surmenage.

En vertu donc de ces origines, la neurasthénie occupe une situation spéciale qui en fait à nouveau un trait d'union entre les états névropathiques et dégénératifs.

Legrand du Saulle(1), examinant les rapports de l'hystérie et du névrosisme, voit dans ce dernier élément le germe des névroses en général.

Pour Mœbius (2), la neurasthénie est la souche d'où va sortir, pour s'épanouir dans toutes les directions, la collectivité des névroses. Elle forme pour lui comme un point central autour duquel se groupent l'hystérie, l'épilepsie, les manies de tout nom, l'aliénation mentale en totalité. Mœbius se range donc du côté de Morel, quant à la série des troubles qui mènent du névrosisme aux derniers degrés de la dégénérescence. Déjérine résume de la manière suivante le rôle de la neurasthénie dans la genèse des névropathies dégénératives.

« La tendance actuelle, dit Déjérine (3), est de voir dans la plus commune, la plus banale des névroses, dans la neurasthénie, le point de départ de toutes les affections du système nerveux. La souche de cette grande famille de neuro-pathologiques, dont les différents membres ont été étudiés, au point de vue généalogique, dans le cours de ce travail, c'est la neurasthénie et qui la crée qui l'entretient tout à la fois. Elle la crée en vertu des lois de l'hérédité, dont les effets cumulatifs, s'exerçant à travers plusieurs générations, se traduisent sur les descendants des neurasthéniques par des formes morbides de plus en plus graves, amenant à leur suite la dégénérescence physique et mentale, ainsi que l'extinction de la race. Elle l'entretient, car pouvant se développer de toutes pièces chez un sujet sans tare héréditaire, elle est par conséquent la seule des affections du système nerveux qui ne reconnaisse pas toujours l'hérédité pour cause, qui puisse s'acquérir sous l'influence de certaines circonstances données, sans prédisposition antérieure aucune. C'est la neurasthénie qui, fournissant sans cesse de nouveaux éléments à la grande famille neuropathologique, s'oppose à l'extinction de cette dernière, de par les lois fatales de l'hérédité convergente, combinée avec les états de dégénéres-

---

(1) Legrand du Saulle, *Les hystériques*. Paris, 1893.
(2) Moebius, *Ueber die Nervösen Famillien*. Berlin, 1884.
(3) Déjérine, *L'hérédité dans les maladies nerveuses*. Paris, 1894.

cence. » Et Paul Blocq (1), s'inspirant de l'enseignement de son maître, le professeur Charcot, ajoute après avoir rappelé l'opinion de Déjérine : « Il existe incontestablement un grand nombre de faits qui viennent à l'appui de cette manière de voir. »

Selon Arndt (2), les enfants des neurasthéniques sont fréquemment emportés avant l'âge ; ils deviennent aisément épileptiques, hystériques ; quelques-uns même finissent dans l'idiotie ou dans la demi-idiotie (halb Idiotie).

Notre conception de la neurasthénie, comme une résultante de deux facteurs variables, explique donc à la fois et la neurasthénie acquise et le rôle de cette névropathie dans la genèse des états dégénératifs. Mais elle nous a montré également des degrés dans la neurasthénie, elle nous a révélé, à côté de la névrose, la série des névropathes. Or, tout n'est pas terminé avec la reconnaissance de l'intervention de la neurasthénie dans la dégénérescence. Il nous reste, en effet, à caser, pour ainsi dire, les neurasthéniques dans l'échelle régressive. Notre conception des forces composantes de la neurasthénie et sa dissociation en ses deux facteurs essentiels nous permettra d'opérer ce classement. Ce classement comporte donc l'étude des types individuels que peut réaliser la névrose, et cette étude elle-même réclame l'examen comparatif des stigmates du neurasthénique selon la triple formule qui nous a servi à propos des épileptiques et des hystériques.

Les stigmates anatomiques de la neurasthénie ont peu suscité l'attention. Ordinairement les tares physiques font défaut au neurasthénique ; mais il y a cependant à distinguer entre la neurasthénie héréditaire et la neurasthénie accidentelle. L'auto-neurasthénique est ordinairement robuste, bien doué, solide, et il doit souvent à cet excès de vigueur les premiers troubles de sa propre affection. Mais le neurasthénique héréditaire présente fréquemment des signes opposés ; le retentissement précoce de la névrose sur sa nutrition lui donne une allure caractéristique. Enfin, le neurasthénique quelque peu prédisposé est généralement un arthritique. Or, l'arthritique possède une physionomie spéciale et son évolution anatomique comme son évolution fonctionnelle ont été résumées dans un tableau caractéristique par Lancereaux (3).

C'est tout ce qu'on peut dire des stigmates anatomiques du neurasthénique. Et cette pénurie de tares physiques est par elle-même un enseignement. Elle confirme une remarque faite déjà à plusieurs reprises : la réduction progressive des tares physiques au fur et à mesure que nous remontons l'échelle des névroses. Par elle se trouve renforcée encore l'importance que nous avons dès le début attribuée aux tares physiques.

---

(1) Paul Blocq, *Études sur les maladies nerveuses*. Paris. 1894.
(2) Arndt, *Die Neurasthenie*. Vienne, 1885.
(3) Lancereaux, *Traité de l'herpétisme*. Paris, 1886.

Les stigmates physiologiques des neurasthéniques sont connus, tout au moins en ce qui concerne les troubles fonctionnels du neurasthénique. Mais ici encore il y a lieu de tenir compte des subdivisions établies entre les neurasthéniques. L'héréditaire présentera presque d'emblée l'ensemble des stigmates. Sans cause, ou sous l'action d'une cause banale, la névrose prendra dès l'abord sa forme la plus grave. L'héréditaire sera dès le début un céphalalgique, un migraineux, un dyspeptique, un asthénique. Le neurasthénique frappé d'une prédisposition atténuée, ira progressivement vers l'accumulation des tares, et sa neurasthénie aura des périodes de régression et des périodes d'aggravation; elle sera instable comme les troubles qu'elle engendre ou les circonstances dont elle dépend. L'auto-neurasthénique n'aura que des poussées souvent localisées, qui se dissiperont rapidement par l'hygiène et le repos.

Les mêmes subdivisions existent du reste au sujet du moral des neurasthéniques. Certains de ces névropathes seront des détraqués, des phobiques, des impulsifs. Les autres formeront la catégorie des bizarres et des mélancoliques. Et les plus élevés dans la série n'auront guère, comme signes distinctifs, que l'instabilité, l'excitabilité d'humeur, apanage de l'arthritisme. Les facultés seront libres et parfois même intenses chez quelques uns de ces derniers; ceux-ci puiseront pour ainsi dire leur neurasthénie dans leur vigueur intellectuelle. Toutefois, la plupart des neurasthéniques supérieurs, malgré des facultés parfois brillantes, seront néanmoins voués à une fatigue rapide, à des périodes d'inertie intellectuelle, à une faiblesse de la volition. Ils se mettront péniblement en train et n'iront délibérément que vers la besogne de leur goût, cette besogne fût-elle accessoire et sans profit. Il leur arrivera d'avoir à l'égard d'une tâche commencée des répugnances invincibles, et parfois ils resteront obsédés par l'idée d'une besogne que la raison leur impose et que leur volonté repousse.

La tendance à l'hypocondrie est, selon la plupart des observateurs, habituelle chez les neurasthéniques. Volontiers, ces névropathes voient les choses en noir; aisément, ils se croient atteints de maladies graves, mortelles, de cancer de l'estomac, d'affection organique du cœur. Ils se découragent facilement. Ils s'imaginent à tout propos devoir renoncer, par le fait de leur maladie, à leur vocation, à leurs occupations, aux travaux de leur profession, aux biens présents et aux espérances de l'avenir.

Les troubles morbides dont ils se croient menacés préoccupent pardessus tout les neurasthéniques; la plupart ont l'esprit sans cesse en travail. Ils se livrent à un perpétuel examen d'eux-mêmes; un certain nombre rédigent, jusque dans le détail le plus minutieux, les moindres manifestations de leur maladie. Ils se croient tous aussi incompris du médecin que de leur entourage.

« L'homme aux petits papiers, dit Charcot, est presque toujours un neu-

rasthénique. » « Le neurasthénique, écrit Pitres (1) de son côté, est inquiet, raisonneur, écrivassier et foncièrement nosomane. Il se préoccupe outre mesure des symptômes qu'il éprouve. Il croit toujours être atteint d'une affection organique incurable. Il se tâte le pouls, se palpe, s'examine, s'étudie. Il aime à parler de sa maladie et à raconter ses souffrances. »

Tels sont les caractères généraux s'adaptant assez bien à la moyenne des neurasthéniques. Mais nous vous avons dit que la névrose se localisait parfois dans un appareil au point d'imprimer à la maladie une allure spéciale. Et le malade, dans ce cas, est tout aussi spécialisé que l'affection. Il en résulte, sur ce fond moral que nous venons de décrire, des types plus ou moins différenciés par le fait de l'exagération de l'un ou l'autre symptôme.

Pitres reconnaît, dans cet ordre d'idées, quelques modalités essentielles à la névrose. Il admet les formes cérébrale, spinale ou rachialgique, cardialgique, gastro-intestinale et génitale.

Nous examinerons rapidement quelques-uns des types que caractérisent ces diverses manifestations de la neurasthénie.

L'asthénique cérébro-spinal vient en première ligne ; c'est le déprimé complet et irréductible dont nous parlions précédemment. Il porte en lui tous les stigmates ; il représente l'héréditaire par excellence. Ce neurasthénique congénital se distingue par la précocité des accidents, l'intensité de la plupart d'entre eux ; il offre en même temps des bizarreries fréquentes ; il est atteint de phobies diverses. Mais au sujet de ces derniers troubles, il y a lieu d'ouvrir une parenthèse. On s'ingénie fréquemment, Messieurs, à dissocier ici encore les symptômes particuliers à la névrose et ce qu'on nomme les syndromes de la dégénérescence. Cet exercice, on le renouvelle à propos de chacune des grandes manifestations névropathiques. Nous vous avons déjà dit notre sentiment à ce sujet. Nous plaçant au point de vue de l'involution de la régression, nous ne pouvons nous plier à ces distinctions. Les syndromes dégénératifs, les symptômes névropathiques ne sont que des manifestations du déséquilibre qui, en s'accentuant, va de la dissociation fonctionnelle vers l'extinction des fonctions et l'anéantissement de cette énergie vitale qui fait le fond de l'hérédité et la raison de notre existence. Chacune des fonctions traduit le déséquilibre à sa façon, et le traduit d'une manière d'autant plus intense qu'elle est plus perturbée et plus asthénisée. Les perturbations peuvent se généraliser et réaliser la névrose dans sa symptomatologie générale ; elles se localisent parfois, comme dans la topoalgie de Blocq, les algies centrales de Huchard (2), au seul département de la sensibilité ; et finalement reléguées dans le

(1) PITRES, *De la neurasthénie*. (PROGRÈS MÉDICAL, 1889.)

(2) HUCHARD, *Les algies centrales des neurasthéniques*. (SOC. MÉD. DES HÔP., 1893.)

domaine de l'émotivité et de l'intellectualité, elles y créent, ainsi que les appelle Régis (1), des neurasthénies psychiques. Il n'y a donc pas à distinguer des manifestations de la névrose les syndromes dégénératifs qui n'en constituent qu'une des modalités. Et on est moins encore autorisé à réclamer l'adjonction de la dégénérescence pour expliquer chez le neurasthénique l'une ou l'autre des formes de la régression mentale. Du reste, il serait tout aussi aisé de retourner la question et de dire avec Kowalewsky (2) que la neurasthénie constitue le terrain indispensable aux syndromes mentaux dégénératifs.

La localisation et la forme de l'asthénie sont avant tout les produits de l'individualité nerveuse du névropathe. Et on voit dominer dans les caractères particuliers les attributs, non seulement individuels, mais encore ceux liés plus spécialement à la race et surtout au sexe. C'est ainsi que la neurasthénie de la femme se distingue parfois, dans ces cas, de la neurasthénie masculine. « Dans la neurasthénie féminine, dit Mathieu, ce qui domine, c'est l'intensité extrême de la dépression cérébrale et de l'épuisement nervo-moteur. Les malades sont, en effet, littéralement sans forces et sans courage, incapables de se livrer à leurs occupations habituelles, de diriger leur maison, de faire quelque travail d'aiguille. Elles ne peuvent marcher; quelques-unes ont grand'peine à se tenir debout; après quelques instants, elles sont obligées d'avoir recours à leur chaise longue sur laquelle elles passent des journées entières; quelques-unes même se confinent complètement au lit. Il en est qui, lorsqu'elles essaient de se lever, sont prises de tremblement, d'angoisse, de sueurs froides, de tendances à la défaillance; elles ont l'anxiété, la phobie de la station debout et de la marche, de même que d'autres ont l'agoraphobie, la claustrophobie ou toute autre phobie. »

Ces femmes neurasthéniques créent au sein des familles un trouble continuel qu'elles semblent entretenir à plaisir. Elles se posent souvent en incomprises, en maltraitées. Fréquemment ce sont des geignardes, dit Charcot, dont la vie n'est qu'une longue plainte, une plainte incessante d'une modulation monotone à laquelle tout sert de prétexte.

La neurasthénie cérébrale présente également une physionomie spéciale. Elle frappe ordinairement les hommes, mais à des degrés variables. Parfois elle atteint des individus supérieurement doués; mais alors elle est intermittente; le malade souffre de la tête à certains moments, à certaines saisons : c'est le migraineux périodique.

Lors des poussées de céphalée, son caractère s'aigrit, devient irritable; la besogne lui semble une lourde charge; il a des tendances à la mélancolie, au découragement. Il cherche le repos, la tranquillité; il fuit les réunions,

---

(1) RÉGIS, *Les neurasthénies psychiques*. (JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX, 1894.)
(2) KOWALEWSKY, *Centralblatt für Nerv. Heilk.*, 1887.

se soustrait autant que possible à ses relations habituelles. Cette forme est précoce; l'hérédité intervient assez régulièrement dans sa genèse. Au lieu de la céphalée, il peut exister des douleurs disséminées dans tous les membres; ces douleurs peuvent même se localiser. Blocq rapporte plusieurs cas dans lesquels un point douloureux névralgique formait toute la symptomatologie neurasthénique.

Le neurasthénique dyspeptique présente à lui seul une variété considérable de types neurasthénisants. Parfois la dyspepsie n'entraîne que des troubles peu marqués : le malade a des lourdeurs de tête, souffre par moment de céphalée; il devient somnolent après le repas; l'estomac, ballonné, crée une sensation de pesanteur et de tension à l'épigastre. Le névropathe reste longtemps dans une espèce de dépression cérébrale qui se dissipe au fur et à mesure que la digestion se poursuit. Et on peut dire que son caractère, son activité, sont à la merci de son estomac. Cette forme peut sévir précocement, mais elle est fréquemment acquise. Elle se dissipe parfois complètement. Mais il est un neurasthénique dyspeptique plus gravement atteint. Chez celui-ci, la dilatation stomacale est permanente; l'estomac reste distendu; l'auto-intoxication s'effectue; le malade vomit fréquemment, a de l'inappétence, sa nutrition se détériore; l'hypocondrie le prend tout entier; il souffre et fait souffrir son entourage. Il reste indifférent à ce qui se passe autour de lui, et son affectivité se retire des autres de toute la quantité dont elle s'accumule en lui-même et pour lui-même.

Ces malades restreignent leur alimentation comme ils restreignent leur activité. La dyspepsie amène finalement chez eux un état cachectique. Et plus ils s'alimentent, plus ils s'affaiblissent. Ils s'enferment volontairement dans un cercle vicieux auquel la mort vient souvent prématurément les soustraire.

Le cardiaque neurasthénique est plus rare. Il souffre du cœur sans pouvoir préciser. Ce sont des douleurs vagues, des soubresauts du cœur accompagnés d'une suffocation imminente, mais momentanée. Parfois ces troubles vont jusqu'au réel accès d'asthme; toutefois ces manifestations cardiaques peuvent n'être qu'un épisode dans l'évolution du type cérébro-spinal.

Mais le neurasthénique le plus typique, c'est le génito-urinaire. Nous vous avons déjà parlé de ce neurasthénique. Nous y reviendrons encore un instant, car il a sa physionomie spéciale et se distingue fréquemment de la plupart des autres. Guéri, il constitue un des faux urinaires dont parle Guyon, et dont M. Jules Janet (1) a rapporté des exemples. Ce sont, comme l'a dit Guyon (2), « des timides, des scrupuleux,

(1) Jules Janet, *Les troubles psycho-pathologiques de la miction*. Paris, 1890.

(2) Guyon, *Leçons cliniques sur les maladies urinaires*. Paris, 1885.

des préoccupés, des continents, des impressionnables. Beaucoup d'entre eux conservent une pudeur toute féminine; un des malades de Guyon employait, pour désigner sa verge, la circonlocution suivante : « Je souffre au-dessus et au-dessous de l'interprète de l'amour. » Ils apportent dans toutes les circonstances de la vie ce même esprit étroit et ombrageux. C'est à ces malades que Guyon fait allusion dans une de ses cliniques : « Nous venons de signaler à votre attention toute cette classe si nombreuse qu'on ne saurait ranger parmi les bien portants, qu'il convient moins encore de compter parmi les malades, qui se plaignent toujours et souffrent quelquefois, que vous ne pourrez que difficilement améliorer, que vous ne guérirez pas et que vous ne verrez du reste pas succomber, car ils sont atteints de cette maladie dont on ne guérit pas plus qu'on n'en meurt : de l'hypocondrie. »

Il est nécessaire de vous déclarer que ce neurasthénique dont Guyon trace ainsi le portrait, c'est le déséquilibré héréditaire. Il est du même rang que le neurasthénisé profond, que le dyspeptique continu et cachectique.

Mais il est d'autres faux urinaires, moins absorbés, et dont une bonne hygiène a plus facilement raison.

Avant de terminer cette revue de quelques types particuliers de neurasthéniques, nous devons vous dire un mot de ce qu'on nomme l'hystéro-neurasthénique ou le neurasthénique traumatique. Il s'agit d'une neurasthénie se développant sous un choc physique ou moral. Vous avez vu que ces facteurs peuvent faire apparaître une hystérie latente jusqu'alors. La neurasthénie est parfois tributaire des mêmes causes. On discute encore s'il y a lieu d'incriminer l'une ou l'autre névrose. Ceci vous démontre que les rapprochements sont nombreux. Nous n'insisterons pas.

Telles sont les variétés de neurasthéniques dont l'esquisse devait vous être présentée. Ils tranchent sur le fond même de la neurasthénie par une individualité qui en fait des types facilement reconnaissables.

Il nous reste à parler des stigmates sociologiques de nos neurasthéniques.

Ces stigmates résultent en grande partie des éléments qui viennent de vous être fournis. Ils dépendent également du rang que le neurasthénique occupe dans les degrés de la névrose. Les individus gravement atteints, frappés d'une dépression générale, sont des extra-sociaux; ils sont hors de l'activité commune; les éclaircies d'énergie que leur laisse la névropathie ne les réveillent qu'imparfaitement. Ce sont les craintifs, les découragés : ils sont incapables de se conduire eux-mêmes; ils suivent les autres, restent toute leur existence en sous-ordre. Une seconde catégorie de neurasthéniques est formée des nerveux, des impressionnables; ce sont les émotifs, toujours inquiets, toujours défiants; ils aiment la chicane, la procédure; ils écrivent aux journaux, se plaignent sans cesse et tiennent à passer pour des incompris. Ils sont un peu les asociaux et les antisociaux de notre classification.

Nous vous avons parlé des neurasthéniques féminines et du désarroi qu'elles créent autour d'elles. Elles exercent parfois dans la société une influence funeste. On a dit : Malheur au mari d'une hystérique. Nous croyons que les neurasthéniques geignardes de Charcot sont une calamité autrement grande. Elles laissent le désordre s'introduire au foyer; leurs enfants, abandonnés à eux-mêmes, n'ont que le triste spectacle d'une mère récriminant sans cesse. Un rien blesse ces incomprises; leur langage incisif dépasse régulièrement les bornes; mais elles sont vis-à-vis d'elles-mêmes d'une tolérance absolue. Elles peuvent tout dire, mais aiment à ne rien entendre. La moindre contestation de leurs souffrances, qu'elles exagèrent régulièrement, est qualifiée de dureté de cœur, d'égoïsme, de brutalité. Et nous vous garantissons tracer ce portrait d'après nature.

Mais dans la vie sociale, la neurasthénie réalise des types plus particularisés encore. Charcot, étudiant la neurasthénie, en est arrivé à assimiler le vagabond au neurasthénique. Et Meige (1), synthétisant dans une étude curieuse l'enseignement du maître de la Salpêtrière, a cherché à symboliser le névropathe voyageur dans une figure légendaire. Benedickt a dit depuis longtemps que le premier élément du vagabondage est la neurasthénie physique, intellectuelle et morale, et il fait du criminel un neurasthénique moral. Morel, du reste, avait déjà constaté les rapports du vagabondage avec la dégénérescence. Dans une note, il rapporte l'histoire d'un fils de déséquilibrée qui, marchand ambulant et d'une intelligence plus qu'ordinaire, « reconnaît, dit Morel, qu'il est poussé par un besoin irrésistible de changer de place; il n'a jamais pu se fixer à aucun projet qui demandait de la suite et de l'esprit de conduite ». Et l'auteur ajoute : « L'indécision, la paresse, le besoin de vagabondage, l'obscurcissement du sens moral, l'affaiblissement intellectuel et les appétences ébrieuses sont les caractères qu'on rencontre le plus fréquemment chez ces dégénérés. »

Krafft-Ebing et Lombroso ont insisté sur les rapports de la névropathie et du vagabondage. L'armée des récidivistes, des souteneurs et autre engeance, compte un grand nombre de neurasthéniques dans ses rangs.

L'alcoolique est fréquemment un neurasthénique. Et quand nous disons alcoolique, nous entendons parler de l'ivrogne, de l'alcoolisé. Nous avons déjà fréquemment renseigné les rapports de l'alcoolisme et de la dégénérescence; mais dans aucune des branches de la famille névropathique l'alcool ne fait autant de victimes que chez les neurasthéniques. La névrose pousse à l'alcoolisme d'un grand nombre de manières. Sous sa forme la plus simple, l'alcoolisation neurasthénique ne traduit que la nécessité d'une stimulation destinée à surmonter la dépression névropathique. Elle relève des origines mêmes de nos goûts pour les moyens

(1) MEIGE, *Le Juif errant à la Salpêtrière*. Paris, 1893.

propres à tonifier notre boisson ou notre alimentation. Mais l'alcoolisme peut tenir de plus près à la névrose par l'asthénie psychique qu'elle développe. Elle laisse alors le neurasthénique sans volonté vis-à-vis des entraînements. L'inertie, qui caractérise le névropathe, lui fait rechercher le cabaret où son désœuvrement, moins remarqué, lui pèse moins lourd.

Quant à l''alcoolique de tempérament, l'ivrogne, c'est ordinairement un héréditaire assez lourdement chargé ; il est souvent fils de goutteux, d'arthritique profond, d'alcoolique ou de névrosé.

Toutefois, il existe une sorte d'alcoolique brillant ; celui-ci, c'est l'impressionnable, l'émotif : un malheur, une perte d'argent constituent ses agents provocateurs. Il cherche dans l'alcool la force de résistance qui lui manque.

Lors de l'étude de l'hystérie, nous avons mentionné les rapports de cette névrose avec la prostitution. La neurasthénie peut revendiquer également un certain nombre de ces déséquilibrées.

Mme Pauline Tarnowsky (1) divise les prostituées en deux catégories : les unes sont les faibles d'esprit, les autres des névropathes bien caractérisées.

« Dans la majorité des cas, dit cet auteur, les prostituées qui rentrent dans cette catégorie présentent des gradations diverses, mais toutes sont plus ou moins des débiles de l'esprit. L'obtusité des unes est remplacée chez d'autres par un abrutissement plus prononcé, et atteint chez quelques-unes d'entre elles un état voisin de l'idiotie. »

« La seconde catégorie, dit Mme Tarnowsky, se signale par des fonctions cérébrales intactes à première vue, douées même souvent d'un développement partiel au-dessus de la moyenne, mais dont une analyse plus approfondie dénote promptement des indices incontestables d'une constitution névropathique, avec une propension fréquente aux maladies nerveuses ; en même temps les anomalies psychiques ne font jamais défaut. »

Du reste la nécessité, pour la prostituée de bas étage, d'un souteneur s'explique, entre autres raisons, par son impuissance à faire elle-même sa vie, à vouloir, en un mot.

Notons du reste que les prostituées ont encore de fréquents rapports avec d'autres névropathies que la neurasthénie : elles sont fréquemment hystériques ou épileptiques.

Leurs stigmates anatomiques sont souvent accusés ; et leur stérilité, connue depuis Parent-Duchatelet, est régulièrement constatée.

Il y a d'ailleurs dans ces dégénérées des catégories distinctes, et comme toujours ces catégories dépendent de la charge plus ou moins lourde des tares héréditaires.

Nous aurions à examiner en ce moment la question de la responsabilité

(1) Tarnowsky, *Étude sur les prostituées*. Paris, 1889.

légale des neurasthéniques. Or, nous devons déclarer que les documents nécessaires à un pareil examen manquent à peu près complètement. L'ancienne conception de la responsabilité ne permettait même point de discuter cette question. Si l'on trouve de temps à autre un examen de neurasthénique au point de vue de la responsabilité, c'est qu'on a affaire, comme dans le cas de Krafft-Ebing (1), à un syndromique, à un dégénéré. Le neurasthénique clinique, les poussées de neurasthénie n'entrent point en ligne de compte, même parmi les bénéficiants de la responsabilité atténuée. Nous ne pouvons guère signaler, à l'heure qu'il est, que le travail de Berillon (2) où le côté médico-légal des neurasthénies soit envisagé. Et encore une fois, c'est plutôt des phobies dégénératives que des manifestations neurasthéniques essentielles que s'occupe le savant français.

Il en sera longtemps ainsi très probablement. Il en restera ainsi jusqu'au jour où la responsabilité individuelle, débarrassée du critérium du libre arbitre, se sera, pour ainsi dire, résorbée dans la responsabilité sociale. Car les erreurs et les non-sens des anciennes théories se manifestent dans la neurasthénie comme dans l'épilepsie et l'hystérie. C'est partout, en effet, le déséquilibre fatal, irresponsable; et nous ne nous attarderons pas à refaire un procès déjà plaidé à diverses reprises.

Toutes ces données nous permettent de préciser définitivement le rôle de la neurasthénie dans l'évolution dégénérative. Déjà, à propos de la neurasthénie acquise, nous vous avons renseigné son importance comme souche de névroses et de déséquilibrements. Nous vous avons rappelé, à cette occasion, l'opinion de Legrand du Saulle, de Mœbius et de Déjérine. En examinant de plus près les stigmates de nos neurasthéniques, vous leur avez reconnu les tares essentielles de la dégénérescence. Vous avez vu le déséquilibrement présider à leur vie affective comme à leur vie intellectuelle. Il nous a été facile de rapprocher certains de leurs stigmates de stigmates analogues rencontrés dans un certain nombre de nos dégénérés antérieurs. L'hérédité, à laquelle ils n'arrivent pas toujours à se soustraire, leur constitue un état civil dégénératif. Leur descendance, plus névropathe qu'eux-mêmes, affirme leur déséquilibrement. Enfin, la neurasthénie coïncide souvent avec des manifestations soit épileptiques, soit hystériques. Et rappelons, pour compléter ces indications, que sur ce terrain neurasthénique se développent souvent l'une ou l'autre de ces phobies auxquelles Magnan a donné le nom de syndrome épisodique de la dégénérescence. Nous rencontrerons un nombre considérable de neurasthéniques parmi nos dégénérés supérieurs; ils nous fourniront un fort contingent d'obsédés, d'impulsifs. Nous en trouverons également parmi les psychopathes sexuels. Enfin, ainsi que nous venons de le dire,

(1) Krafft-Ebing, *Crime de lèse-majesté*. (Allg. Zeitschr. für Psych., XLVI.)
(2) Berillon, *Les phobies neurasthéniques*. (Revue de l'hypnotisme.)

les neurasthéniques forment le gros du bataillon des vagabonds, des prostituées et des récidivistes.

Mais toute la portée de la neurasthénie, au point de vue de la dégénérescence, n'est pas comprise dans ce qui précède. Nous vous avons dit que la névrose pouvait fréquemment s'acquérir. Ce caractère essentiel nous a montré le déséquilibre pour ainsi dire à sa source. La neurasthénie est, en effet, liée intimement à l'arthritisme, et cette circonstance va nous permettre d'aller plus loin dans l'origine des déséquilibrements; elle va nous permettre de rattacher la famille névropathique à ce qu'on nomme la famille diathésique, et nous verrons les conséquences générales qu'un tel rapprochement autorise. Ces considérations termineront notre entretien de ce jour. Toutefois, avant d'en aborder l'examen, il nous reste, au préalable, deux questions à traiter : l'une a trait au mécanisme de la neurasthénie, l'autre comporte l'étude des frontières de la névrose.

Le mécanisme de la névrose ne pourra être qu'esquissé. En vous rappelant les symptômes de la neurasthénie, en vous remémorant certaine explication physiologique exprimée en passant, vous arriverez tout d'abord à comprendre que le déséquilibre initial de la névrose peut siéger un peu partout dans le système nerveux. Paul Blocq (1), cherchant à résumer dans un tableau les formes de la neurasthénie, a donné en même temps un groupement des divers modes de déséquilibrement capables d'engendrer la névropathie. La neurasthénie peut présenter à la fois un trouble de tous les départements du système nerveux; mais elle reconnaît assez régulièrement, par l'exaspération d'un syndrome, une localisation primordiale. Cette localisation peut siéger dans le cerveau, la moelle, le sympathique ou l'appareil nerveux périphérique.

Les troubles de chacun de ces départements du système nerveux persistent parfois pendant longtemps, circonscrits et comme tenus en échec par les résistances ambiantes.

On sait aujourd'hui que la neurasthénie, avant de se généraliser, affecte souvent les allures d'une névrose localisée à différents organes. Huchard (2) insistait encore dernièrement sur la réalité de ces temps d'arrêt dans l'évolution de la névropathie. « C'est l'opinion professée depuis longtemps par M. Debove, dit Soupault (3), et nous partageons absolument cette manière de voir. »

« Tous les neurasthéniques ne sont pas également frappés, écrit à son tour Cullere (4); il existe de nombreux degrés dans la gravité de leur état. Chacun présente, en outre, une sorte d'individualité morbide particu-

(1) Paul Blocq, *Les stigmates de la neurasthénie*, 1891.
(2) Huchard, *Archives générales de médecine*, 1892.
(3) Soupault, *Les dyspepsies nerveuses*. Paris, 1893.
(4) Cullerre, *Nervosisme et névroses*. Paris, 1887.

lière, étant plus spécialement atteint dans telle ou telle fonction, dans tel ou tel organe. »

Et l'École de Nancy, qui a des raisons pour se montrer moins intransigeante que l'École de Paris en matière de délimitation névropathique, dit avec Bernheim (1) : « La névropathie peut donc être générale ou diffuse, et dans ce cas elle se développe presque toujours sur un terrain héréditairement nerveux ; ou bien elle est partielle ou locale, et dans ce cas elle se développe sur un sujet nerveux ou bien sur un sujet qui, sans paraître nerveux, ne présente qu'une diathèse nerveuse localisée. »

Chacun des grands départements du système nerveux peut se trouver, de cette façon, le siège de poussées neurasthéniques successives dont l'irradiation est entravée par les résistances des centres voisins. Le cerveau sera parfois frappé au début, comme il lui arrivera de ne subir le contre-coup du déséquilibre localisé qu'en dernier lieu. Et, comme nous l'avons déjà dit lors de l'exposé de notre conception générale de la névropathie, la facilité avec laquelle le déséquilibre se généralise dépend des énergies individuelles de chacun des centres. C'est cette évolution morbide qu'Alt (2) schématisait dernièrement à propos des névroses d'origine gastropathique. L'excitation initiale, disait-il, finit par déséquilibrer les noyaux bulbaires du neurogastrique. Ces perturbations retentissant dans le sensorium y créent l'angoisse, y organisent les poussées hallucinatoires. En présence de ces poussées, le moi, perturbé à son tour, enfante le délire et les psychoses. Draper (3) a, de son côté, montré par quelle transition le neurasthénique, après avoir négligé son estomac, en arrive, sous l'influence des troubles de nutrition des nerfs ganglionnaires spéciaux, à percevoir des sensations morbides et, sous le choc répété de ces perturbations, à finir par croire à la réalité de ces sensations anormales elles-mêmes.

Et l'évolution de la névrose ainsi schématisée, le mécanisme de chacun de ces syndromes s'explique aisément. Il suffit, pour comprendre la genèse des stigmates essentiels, de vous remémorer les notions de la physiologie nerveuse. Chacun des troubles symptomatiques de la neurasthénie traduit un déséquilibrement dans le centre dont il dépend.

La céphalée, la dépression générale, sont probablement le résultat d'une hyperesthésie ou d'une asthénie des ganglions de la base. Paul Blocq, dans son étude sur la neurasthénie monosymptomatique, assigne au syndrome douloureux une localisation corticale. « Cette forme, dit Blocq (4), est la manifestation clinique de la persistance d'une image sensitive fixe, analogue, dans le domaine de la sensibilité, à ce qu'est l'idée

---

(1) BERNHEIM, *Revue de l'hypnotisme*, 1892.

(2) ALT, *Gastropathies généralisées*. (ARCH. FÜR PSYCH., XXIV, 1893.)

(3) DRAPER, *American Journal of insanity*, octobre 1890.

(4) PAUL BLOCQ, *La topoalgie*. (GAZETTE HEBDOMADAIRE, 1891.)

fixe dans le domaine de l'intelligence. » Mais les douleurs neurasthéniques n'ont pas toutes ce caractère physiologique. Le plus grand nombre d'entre elles n'ont rien de commun avec l'idée. Elles ne traduisent que la sensation douloureuse pure et simple. Et l'origine de ces douleurs peut même tenir à des altérations périphériques. Selon Waller (1), les sensations d'effort et de fatigue dépendent d'échanges matériels ayant leur siège aussi bien à la périphérie que dans les centres.

La volition défectueuse dérive d'une asthénie de l'écorce, dépendant elle-même d'une tension insuffisante des ganglions sous-corticaux. Les troubles gastriques tiennent probablement à des désordres de certains territoires bulbo-médullaires ou même sympathiques. Il en est de même d'un grand nombre des lésions des organes génito-urinaires; le rein mobile peut, comme la matrice ou le canal de l'urètre, constituer un point de départ pour une irritation des centres sympathiques et spinaux. Certaines manifestations cutanées sont liées à des troubles du système nerveux périphérique. L'ensemble des modifications sensorielles traduit des désordres, soit dans les centres, soit dans les appareils récepteurs.

Quant à savoir si l'évolution de la neurasthénie est une et suit un cours régulier ou si elle se trouve réglée par la localisation primitive, la question nous paraît difficilement soluble pour le moment. Nous croyons cependant volontiers à une espèce de centre d'attraction que nous localiserions dans les ganglions de la base. L'émotivité anormale, qui forme comme le fond de la névropathie, trouverait là son explication, et l'origine émotionnelle des plus graves perturbations psychiques du névropathe se comprendrait aisément. La démonstration de cette filiation vient, du reste, d'être établie clairement par Stefani (2) à propos d'un cas particulier. Selon cet auteur, le fait essentiel dominant le développement de la névrose consiste dans le désordre émotionnel d'où dérivent progressivement les troubles de la sphère des idées et des actes. Les formes les plus graves sont effectivement celles qui paraissent débuter dans les centres supérieurs. Il semblerait que c'est vers eux que les localisations diverses convergent toujours en dernier lieu. Ce vues rapprocheraient encore le neurasthénique de l'hystérique, voire même de l'épileptique.

Et ce serait peut-être ici le moment d'examiner de plus près cet important chapitre de neuropathologie. Mais toute généralisation actuelle nous paraît prématurée; toute synthèse dans cette voie est encore interdite; on ne peut que se borner à des constatations. En tête de ces constatations, il y aurait lieu de faire figurer néanmoins les points de contact que la symptomatologie crée aux névroses. Désireux de maintenir entre les névroses ces distinctions cliniques dont l'acquisition lente et laborieuse

(1) WALLER, *Attributs fonctionnels de l'écorce cérébrale.* (BRAIN, part LIX. et LX.)
(2) STEFANI, *Riv. sper. di fren.*, t. XVII, fasc. III.

a fait la lumière dans le chaos névropathique, les neurologues se sont particulièrement inquiétés des signes différentiels. Il semble que le moment va venir d'envisager, sans craindre la confusion, la possibilité de synthèses nouvelles et de rapprochements inédits. Les récentes discussions à la Société de biologie de Paris, discussions auxquelles ont pris part des maîtres tels que Déjérine, Féré et Mathieu, semblent comme des présages de cette orientation. Mais au point de vue de la régression, ces considérations n'ont qu'une portée secondaire. Il nous suffit, pour motiver nos rapprochements, de constater que les frontières névropathiques semblent se toucher et que les grandes névroses paraissent toutes converger vers le domaine de la vie quotidienne; qu'elles semblent accessibles aux mêmes causes, relever toutes d'une prédisposition.

« Il existe en effet, dit Achard (1), une véritable prédisposition névropathique qui constitue comme la terre commune où germent, suivant les circonstances, les diverses maladies nerveuses. » L'étude des névroses révèle des alternances mises en lumière par Savage (2). Leur association. démontrée par Charcot, n'a servi jusqu'aujourd'hui qu'à les disjoindre. Peut-être ces associations seront-elles dans l'avenir des arguments pour les partisans de leur pénétration réciproque et du prolongement de l'une par l'autre. Il n'y a pas jusqu'à la théorie des intoxications qui ne puisse devenir un jour un trait d'union. Enfin, ainsi que nous venons de le voir, les localisations achèveraient de les réunir dans une sorte de chaîne fonctionnelle. Les grandes névropathies traduiraient de près ou de loin le déséquilibre de départements similaires ou identiques du système nerveux et la dissociation fonctionnelle morbide. Il n'y aurait finalement entre ces diverses névroses que des questions d'intensité. On pourrait, au point de vue de la régression, leur trouver encore une véritable filiation involutive. N'est-il pas digne d'intérêt, en effet, de voir les manifestations douloureuses débuter, pour ainsi dire, dans les neurasthénies, les désordres de l'anesthésie générale et psychique former le fond de l'hystérie, et l'épilepsie pousser plus loin encore, dans le circuit physiologique classique, la perturbation? C'est, en effet, l'élément moteur, le terme dernier du réflexe qui se trouve particulièrement intéressé dans l'épilepsie. Il semble que l'involution, en s'accusant, surmonte progressivement les résistances qu'une fonction oppose généralement à la désorganisation. La souffrance est le cri d'alarme de la vie physiologique perturbée; l'insensibilité prolonge une hyperesthésie épuisée; le déséquilibre et la dissociation sont les conséquences de la résistance vaincue et des sensibilités émoussées. Toutefois, hâtons-nous de dire que le mécanisme intime des névroses, leur essence physiologique, la nature particulière du déséqui-

---

(1) ACHARD, *Manuel de médecine*, III, 1893.

(2) SAVAGE, *De l'alternance des névroses*. (JOURNAL OF MENTAL SCIENCE, 1887.)

libre de chacune d'elles ne se trouvent en aucune façon compromis par ces rapprochements. La théorie de l'intoxication elle-même, malgré son caractère unitaire, ne ruinerait en rien les distinctions établies et l'importance régressive fondée sur ces différenciations. Car l'intoxication, dans la multiplicité de ses éléments, trahirait déjà des caractères distinctifs, essentiels. Et l'origine toxique nécessiterait malgré tout la diversité des prédispositions; elle n'anéantirait dans aucun de ses attributs essentiels la série des localisations et des déséquilibres que la symptomatologie des névroses nous a révélée. Il ne s'agit donc point d'établir entre les névropathies comme une chaîne ininterrompue : un lieu d'élection commun n'entraîne pas un mécanisme unique. Ce que nous venons de dire se borne à signaler des rapprochements fonctionnels, des transformations possibles, et c'est ce que les faits témoignent hautement.

Ces vues nous amènent tout naturellement à vous parler des frontières de la neurasthénie.

La neurasthénie, synthèse morbide, délimitation théorique, conception didactique, ne peut en réalité présenter des limites nettement arrêtées. Il y a des neurasthéniques, il existe des états neurasthéniques, mais il est incorrect de parler d'une neurasthénie. La question des frontières de la névrose doit donc se poser d'une façon détournée.

Quand devient-on neurasthénique, et pourquoi devient-on neurasthénique? Tels sont les éléments essentiels qu'implique avant tout la recherche des délimitations de la névrose.

Quand devient-on neurasthénique?

La réponse à une pareille question semble ne présenter aucune difficulté pour les partisans de l'unité et de l'indivisibilité de chacune des névroses. On devient neurasthénique dès qu'on présente des stigmates de la neurasthénie, répond l'École de Paris. C'est ainsi que nous avons procédé nous-même lors de la détermination des caractères de l'épileptique et de l'hystérique. Et la plupart de ceux qui ont étudié la neurasthénie tiennent un langage analogue. L'École de la Salpêtrière, spécialement sous l'influence de Charcot, cherche à faire jouer aux stigmates de la neurasthénie le rôle décisif des tares épileptiques et hystériques en matière d'épilepsie et d'hystérie.

Or, Messieurs, les situations ne sont pas analogues. L'épilepsie et l'hystérie nous présentent des manifestations objectives constatables, parfois mesurables, toujours appréciables, et ces manifestations elles-mêmes tranchent, par des caractères d'exception, sur toutes les autres modalités fonctionnelles normales ou morbides de l'existence habituelle.

La neurasthénie nous offre rarement de pareilles ressources diagnostiques. Elle manque de signes objectifs; sa symptomatologie est presque entièrement d'ordre subjectif. Et quand il lui arrive de s'extérioriser nettement chez un individu, on peut affirmer que depuis longtemps cet indi-

vidu est neurasthénique. Ces manifestations extrêmes n'ont donc rien à voir avec les signes primordiaux de la névrose et les indices précurseurs de l'évolution névropathique.

Mais la neurasthénie présente une difficulté plus grande que celle inhérente à la subjectivité de ses symptômes. La nature même de ses stigmates crée une source nouvelle d'embarras et d'hésitations à ceux qui veulent lui assigner des frontières. Ces stigmates n'ont par eux-mêmes rien de particulier. Ils se rencontrent pour ainsi dire un peu partout au cours de l'existence. Nul n'est exempt de céphalée, de digestion difficile, de points douloureux. Nos volitions n'ont pas toujours leur rigueur normale et il nous arrive d'aspirer au farniente avec quelque raison. La dépression cérébrale nous guette un peu partout, dans le plaisir comme dans le travail. Le soir, notre tâche terminée, notre volonté émoussée, il nous monte comme une bouffée d'asthénie cérébro-spinale qui profile la neurasthénie. Nous nous endormons tous quelque peu neurasthénisés... quand nous nous endormons. Car l'insomnie du neurasthénique peut même frapper l'homme normal au cerveau exténué.

On a tenté, pour sauver la névrose d'une confusion avec la banale vulgarité des perturbations de la vie physiologique, d'assigner aux stigmates de la neurasthénie des caractères de gravité et de permanence. « Le terme « neurasthénie », dit Déjérine (1), implique par son étymologie même la perte de la force nerveuse, l'épuisement nerveux, en donnant à ce terme « épuisement nerveux » son sens le plus général, et en spécifiant que cet épuisement est par lui-même durable, plus ou moins permanent. »

Mais la neurasthénie monosymptomatique, admise par Charcot, les neurasthénies localisées, défendues par Blocq, Huchard (2) et Debove, sont venues ruiner ces caractères distinctifs de gravité et de permanence.

Certains auteurs étrangers semblent avoir définitivement abandonné ces distinctions. « La neurasthénie en elle-même, dit Arndt (3) en soulignant, la faiblesse nerveuse, est simplement une manifestation de la vie nerveuse et, comme toute manifestation de celle-ci, elle est intimement liée aux lois de l'excitation et de la dépression. » La différence entre le normal et l'anormal réside dans une question de réfection de la cellule nerveuse. Dans la vie physiologique, cette cellule se refait régulièrement; dans la névrose, elle se répare incomplètement, se fatigue et s'épuise prématurément. Il n'y a plus, dans ce cas, à chercher les limites de la neurasthénie, car dans la vie physiologique la plus impeccable quelque chose persiste toujours d'incomplètement réparé. Et la preuve, c'est qu'on en meurt finalement.

---

(1) DÉJÉRINE, *L'hérédité dans les maladies nerveuses*. Paris, 1886.

(2) HUCHARD, *Les neurasthénies locales*. (ARCHIVES DE MÉDECINE, 1892.)

(3) ARNDT, *Die Neurasthenie*. Vienne, 1885.

Levillain (1), sous l'inspiration du maître de la Salpêtrière, s'élève avec un peu d'ironie contre la généralisation allemande. Le livre de Arndt débute, en effet, par une revue des neurasthéniques dans l'histoire du monde, qui ne pouvait échapper à la critique de l'École de Paris. La gaîté française ne perd jamais ses droits.

Ce n'est plus de la nosographie cela, dit Levillain, c'est de la réelle fantaisie pathologique. Et l'auteur, refusant aux neurasthéniques de Arndt leur feuille de route, les renvoie chez les névropathes.

L'École de la Salpêtrière échappe donc à la généralisation en créant une sous-névrose qu'elle appelle la névropathie. La névropathie est la condition *sine qua non* de la neurasthénie, mais ce n'est pas la neurasthénie. Elle la symbolise en puissance; elle ne la contient que virtuellement.

Mais la nouveauté relative du mot n'implique pas la nouveauté de la chose.

En créant la névropathie comme terrain d'évolution des névroses, l'École de Paris ressuscite simplement l'état nerveux de Sandras (2), le nervosisme de Bouchut (3) et la neurataxie de Huchard (4). C'est le tempérament nerveux dont Brochin (5) formait « la première assise, la prédisposition essentielle de la névropathie, puisqu'il suffit quelquefois, par le fait seul de son exagération, pour la constituer ».

A l'époque où Brochin écrivait, la délimitation du tempérament nerveux était, de l'aveu de l'auteur lui-même, impossible à tracer. Et des savants de haute marque tiennent encore le même langage à l'heure qu'il est. « Nervosisme et état nerveux sont des mots qui désignent plutôt un tempérament qu'une maladie. On peut être nerveux sans être névropathe, dit Bernheim (6), comme on peut être lymphatique sans être scrofuleux. » « Tous les nerveux ne deviennent pas névropathes, ajoute-t-il quelques lignes plus bas. Il y a plus, tous les névropathes ne sont pas des nerveux. »

L'École de Paris, en changeant le mot, a-t-elle réussi à mieux préciser la chose? C'est ce que nous allons voir.

Levillain, traduisant les idées de Charcot, classe dans le nervosisme la névropathie vague, la névropathie, l'ensemble des prédispositions non encore différenciées qui forment, pour ainsi dire, le terrain d'évolution des névroses.

Pour Mathieu, le nervosisme ou la névropathie vague, c'est le fonds

(1) Levillain, *La neurasthénie*. Paris, 1891.
(2) Sandras, *De l'état nerveux*. Paris, 1860.
(3) Bouchut, *Du nervosisme*. 2e édition, Paris, 1877.
(4) Huchard & Axenfeld, *Traité des névroses*. Paris, 1883.
(5) Brochin, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1878.
(6) Bernheim, *Revue de l'hypnotisme*, 1892.

commun sur lequel peuvent germer et croître les différentes branches de la famille névropathique. Pour devenir neurasthénique, selon cet auteur, il faut donc être tout d'abord un névropathe; mais, ajoute-t-il, on peut être et rester toute sa vie un névropathe sans jamais devenir soit un aliéné, soit un neurasthénique.

Et il définit le nervosisme : un état particulier d'excitabilité facile et de dépression finale.

Il termine en donnant comme caractères communs à ses névropathes le fond même de la névrose sur lequel nous avons vu se profiler nos divers types de neurasthéniques.

Soupault (1), dans une thèse écrite sous l'inspiration du professeur Debove, reprend pour son compte les névropathes non différenciés de Mathieu et y introduit une subdivision.

« De ces névropathes non différenciés on peut reconnaître deux types, écrit Soupault.

» Les uns sont excitables, vifs, pétulants, présentant des phénomènes qui les rapprochent des mentaux. On pourrait les désigner assez justement sous le nom de mentaux. Chez quelques-uns, l'excitation se révèle par une activité plus grande, une plus vive intelligence, une certaine impressionnabilité, de l'originalité poussée quelquefois jusqu'à l'excentricité. D'autres ont une activité bruyante : ce sont des ambitieux, des joueurs, des politiciens, des orateurs de réunions publiques.

» Les femmes se font remarquer par la bizarrerie de leur caractère, la dépravation de leur goût et l'incohérence de leurs idées.

» Dans la deuxième catégorie, on peut ranger tous ceux qui ont une tendance à la fatigue et à la dépression physique ou morale. Il y a aussi dans cet état de grandes différences dans l'intensité des phénomènes. Le type le mieux caractérisé de cette catégorie, c'est l'hypocondriaque; il a une tendance au découragement; la moindre contrariété, le plus léger ennui sont vivement ressentis; pour lui les entreprises les plus simples sont hérissées des plus grandes difficultés; il se crée partout des embarras; les chagrins le bouleversent, et les joies viennent à peine le distraire un instant de ses tristes pensées.

» D'autres fois, la dépression se révèle par de l'apathie, de l'engourdissement physique et moral qui rend ces individus incapables d'aucun effort, d'aucun travail suivi et les désarme dans la lutte pour la vie. »

En regardant de près cette procession de névropathes, n'a-t-on pas comme une vague impression que c'est l'humanité tout entière qui se pousse, se coudoie et vous passe sous les yeux? Ne se sent-on pas un peu pris soi-même de ce mal de névropathie qui synthétise nos enthousiasmes, nos illusions comme nos désespérances et nos découragements. Et si l'on

---

(1) SOUPAULT, *Les dyspepsies nerveuses*. Paris, 1893.

trouve pour soi l'épithète désobligeante, mettra-t-on la même réserve à l'appliquer aux autres? De quelle personnalité ne peut-on dire qu'elle est quelque peu névropathe? Et une critique plus serrée serait peut-être autorisée à se poser une autre question. Quelque peu de neurasthénie, d'impressionnabilité morbide, de déséquilibre affectif en un mot, ne serait-il pas souvent une cause sinon une raison de supériorité?

Nos douleurs sont parfois d'excellents stimulants : la pleine santé coïncide d'ordinaire avec la pleine accalmie corticale. Les sensations pénibles n'aboutissent à la dépression qu'après une période stimulante. L'impressionnabilité, même quelque peu maladive, multiplie et renforce souvent nos sensations. Et Bordier (1) dit, avec beaucoup de justesse : « Plus les sens sont nombreux et raffinés, plus intime et fréquente est, par conséquent, notre communion avec le monde extérieur et avec les autres êtres qui nous entourent ; plus intense et plus rapide devient l'idéation : c'est par la réception et l'accumulation de toutes ces sensations que le cerveau se développe. »

Le travail mental intense est, à sa façon, une douleur qui en éloigne du reste le plus grand nombre des hommes. Les sensations exagérées, les désirs qui l'engendrent, dépassent la normale et confinent au domaine morbide. L'exception du résultat confirme à son tour la nature exceptionnelle de la cause. On pourrait citer de nombreux exemples d'hommes célèbres chez lesquels quelque chose d'anormal semble n'être pas étranger à leur supériorité.

Quoi qu'il en soit, le nervosisme, c'est déjà le déséquilibre, et le déséquilibre tout au moins intermittent représente la règle, car l'équilibre absolu constitue la négation de toute activité, l'extinction de la vie elle-même.

Le terrain de la névropathie, c'est donc le terrain même sur lequel évolue l'humanité. La vie normale crée la névropathie comme elle engendre tout le reste. Et, comme on l'a reconnu depuis longtemps, l'arbre des névropathies enlace de ses racines celles de l'arbre des diathèses. Les diathèses représenteraient les étapes du déséquilibre nutritif. Le nervosisme, c'est peut-être le déséquilibre nutritif plus spécialement localisé au système nerveux. La diathèse arthritique moins circonscrite pourrait avoir une portée plus large. Ces questions constituent du reste des problèmes en pleine élaboration. Nous vous avons déjà parlé des relations de la famille névropathique et de la famille diathésique.

Féré vient de reprendre à nouveau ce sujet qu'il a, des premiers, fixé dans la formule sous laquelle il est généralement étudié aujourd'hui. Pour cet auteur, le lien générique entre ces formes de la régression, c'est l'hérédité. « La dégénérescence, dit Féré (2), est la dissolution de l'héré-

(1) Bordier, *La vie des sociétés*. Paris, 1887.
(2) Féré, *La famille névropathique*. Paris, 1894.

dité. Les maladies héréditaires sont des maladies de l'hérédité. » Et il recule cette hérédité bien au delà des limites habituelles, car il ajoute presque immédiatement : « La dégénérescence se montre aussi bien lorsqu'elle est acquise que lorsqu'elle est congénitale. Le renouvellement incessant de nos éléments anatomiques, qui maintient les formes extérieures et les propriétés héréditaires, constitue un véritable processus d'hérédité, qui peut être troublé lui-même par la plupart des agents susceptibles de troubler l'embryogenèse; ces troubles de la nutrition peuvent avoir des conséquences durables et véritablement dégénératives. »

Nous avons vu Dailly (1) et Chambard (2) insister à diverses reprises sur les connexions des névroses et des diathèses, et nous-même, en divers endroits de ces entretiens, nous avons établi des rapprochements analogues.

Mais Vigouroux (3) va même plus loin. Non seulement il établit des rapprochements, mais, fondant ses allégations sur des analyses d'urines, il conclut dans les termes suivants : « Nos analyses ne nous permettent pas l'hésitation. Tous les neurasthéniques sans exception sont des arthritiques. »

Quoi qu'il en soit, les grands modes de déchéance qui déciment l'humanité sont donc à leur origine dans une étroite connexité. Cependant, à l'heure actuelle, il est impossible d'apprécier les degrés de cette parenté, de localiser et de différencier les éléments spécifiques de chacun d'eux.

La besogne a tenté bien souvent les savants, et peu de généralisateurs, peu de chefs d'école ont résisté au désir de pousser plus loin la solution.

L'histoire de ces tentatives partielles ou générales serait l'histoire même des doctrines médicales. « Dès l'aurore de la médecine, dit Bouchard, nous trouvons l'observation, mais en face de l'observation nous rencontrons la systématisation. » Et il ajoute : « Nous maintenons la prévalence des faits; mais nous n'avons pas cet héroïsme qui consisterait à arracher des entrailles de l'humanité ce besoin invincible de chercher le pourquoi des faits. »

Et ce pourquoi, chacun l'a formulé selon sa nature, son tempérament et ses goûts. Chacun, sans le savoir souvent, sans le vouloir surtout, introduit un peu de sa propre synthèse dans la synthèse générale. Bouchard, fasciné par la vie cellulaire et séduit par la conception qui la représente comme une assimilation et une désassimilation continues, met à l'origine de tous les troubles morbides, le trouble nutritif. Le trouble nutritif peut toutefois rester latent. « Mais, dit Bouchard (4), s'il ne constitue pas la maladie, il n'est déjà plus la santé; il est la phase préparatoire, la prédisposition, la diathèse qui va quelque jour provoquer un éclat soudain et se révéler par ce qu'on appelle la maladie spontanée. »

---

(1) DAILLY, *Dégénérescence.* (DICT. ENC. DES SC. MÉD.)
(2) CHAMBARD, *Imbécillité.* (DICT. ENC. DES SC. MÉD.)
(3) VIGOUROUX, *Neurasthénie et arthritisme.* Paris, 1893.
(4) BOUCHARD, *Les maladies par ralentissement de la nutrition.* Paris, 1885.

On retrouve dans Bouchard le pathologiste généralisateur et hardi qu'il est par-dessus tout.

Ces vues ont été dernièrement reprises et appliquées à la généralité des névroses par Dana (1).

Lancereaux (2), clinicien anatomo-pathologiste, se reconnaît dans la synthèse qu'il tente à son tour, sous le nom d'herpétisme. L'herpétisme, selon l'excellent clinicien de la Pitié, a son siège dans le système nerveux. Et cette localisation préside à l'évolution de la diathèse en même temps qu'elle explique son hérédité. L'herpétique est d'abord un névropathe, puis finalement un malade.

Nous venons de vous dire, Messieurs, que Charcot et son école faisaient de la névropathie le terrain d'évolution des névroses. Quelques-uns de ses disciples semblent vouloir étendre les généralisations. Selon Mathieu, le névropathe peut tout aussi bien devenir un goutteux, un diabétique, qu'un neurasthénique.

Certains observateurs sont même allés au delà, et à l'unité du terrain ils ont ajouté l'unité de la localisation. Telle est la conception de la névrose selon Leven (3). « La névrose, dit cet auteur, est une maladie due à l'irritation des centres nerveux et qui évolue dans les nerfs, dans les viscères, dans la peau, dans les muqueuses, dans les articulations, qui altère le sang et la nutrition. » Et Leven poursuit, dans une revue qui épuise à peu près la pathologie tout entière, les modalités de la névrose. C'est la névrose qu'on trouve à l'origine des maladies nerveuses; c'est elle qui préside à toutes les diathèses, qui fait le rhumatisme, la goutte, l'albuminurie, la chlorose, l'anémie, l'obésité, etc.; c'est elle qui les résume toutes.

Mais, Messieurs, comme bien d'autres choses, l'unité n'est pas de ce monde ni d'aucun monde. La névrose synthétisant les diathèses n'impliquerait encore que l'unité du siège et nullement l'unité du mécanisme. Et la connaissance des divers mécanismes n'exclurait pas leur transformation. Système nerveux et nutrition sont donc les deux grands pivots autour desquels évoluent toutes les théories dont nous venons de vous parler. Au fond, chacun sait que tout se tient et se lie dans le domaine biologique et que la séparation est impossible. Cependant les mots ont de ces fascinations irrésistibles et le besoin invincible du pourquoi dont parle Bouchard triomphe des volontés. Mais les mots sont particulièrement les grands tricheurs du jeu de la pensée. Ils escamotent les transitions et nous font croire à l'existence de leurs abstractions. Malgré leurs mirages, il n'y a pas, vivant d'une existence indépendante, deux grands facteurs : le système nerveux et la nutrition. Il y a simplement la vie. Et la vie n'est qu'une perpétuelle réaction entre l'organisme et le milieu.

---

(1) DANA, *Boston medical and surgical Journal*, mai 1894.

(2) LANCEREAUX, *Traité de l'herpétisme*. Paris, 1883.

(3) LEVEN, *La névrose*. Paris, 1887.

A chaque excitation succède un certain épuisement qui se traduit par une dépression correspondante et adéquate. Ce phénomène est au fond de toute fatigue : la neurasthénie est une fatigue chronique; la fatigue, une neurasthénie passagère. Toutes deux sont des épuisements plus ou moins prolongés; elles aboutissent à l'épuisement final qui est la mort. Elles luttent contre ce principe d'évolution qui est la raison de la vie et que traduit l'hérédité; elles entraînent des perturbations fonctionnelles qui sont les déséquilibres; elles aboutissent à des dissociations qui sont les névroses et finissent dans une dissolution progressive qui constitue l'involution régressive et ses étapes vers la dégénérescence finale.

Faites avec cela une ou plusieurs formules si vous voulez, mais ne cherchez pas ailleurs.

La vérité en ce qui nous occupe, c'est que, à tout instant de notre vie, nous nous neurasthénisons quelque peu.

Plus la vie est intense, et plus le déséquilibre nous menace, irrémédiable, inexorable. Il nous guette à chaque pas, à chacun des méandres du chemin. Et parfois, prodigues, nous gaspillons ainsi plus que notre propre patrimoine : nous compromettons l'héritage des nôtres. Le déséquilibre nous prend à table, il nous prend dans l'alcôve, il nous prend surtout au cours des labeurs de la pensée. Et c'est là peut-être qu'il nous porte les coups les plus rudes. « Nous payons, dit Jacoby (1), de la vie de générations futures et de notre propre existence dans l'infini des siècles, quelques lignes dans les dictionnaires biographiques. »

Quant à la raison de la persistance de l'espèce au travers de ces faillites individuelles, c'est le secret de la vie elle-même, c'est le mystère de l'évolution dont elle émane.

Aux curieux quand même, — qui vous demanderont : Pourquoi sommes-nous encore? — répliquez simplement : Pourquoi sommes-nous donc? Et pourquoi avons-nous d'abord été?

---

(1) P. Jacoby, *Études sur la sélection*. Paris, 1881.

QUATORZIÈME CONFÉRENCE.

LES PSYCHOPATHIES SEXUELLES.

Dégénérés et déséquilibrés. — Les anomalies nutritives. — Importance des anomalies sexuelles. — Signification doctrinale des déviations génitales. — Les localisations du réflexe génésique. — Le facteur biologique domine la sexualité — Classification des sexuels de Magnan — Objections à cette classification. — Divisions fonctionnelles. — Les uranistes. — Instincts et caractères des uranistes. — Les théories de l'uranisme. — Interprétation physiologique. — Les tribades. — Mœurs et caractères. — Les causes de l'inversion sexuelle. — Le sadisme. — Son origine génitale. — Les nécrophiles. — La bestialité. — Viol. — Inceste. — L'onanisme. — Ses variétés. — Leur mécanisme. — Origine des associations onaniques. — La poussée génitale précoce des héréditaires. — Satyriasisme et nymphomanie. — Le fétichisme. — Le masochisme. — Les exhibitionnistes. — Frotteurs. — Coupeurs de nattes. — Stigmates des psychopathes sexuels. — Leur hérédité. — Responsabilité des psychopathes. — Opinions de Krafft-Ebing, Moll, Lasègue. — La responsabilité individuelle. — Ses anomalies et ses erreurs.

Messieurs,

L'étude des trois grandes névroses nous a démontré l'existence d'une série d'individus porteurs de tares héréditaires plus ou moins graves. Nous les avons dénommés du nom générique de dégénérés et de déséquilibrés. Mais les différences considérables qui les séparent les uns des autres nous ont conduit à établir, dans chacune de ces deux catégories, des subdivisions. Nous avons vu que le caractère de gravité de la dégénérescence dépendait avant tout de sa précocité, de son origine et de son intensité. Dans chacune des névroses, vous avez pu constater cette gradation, du reste régulièrement soulignée. Et à l'aide de ces éléments, il nous a été permis de considérer, dans nos dégénérés, des dégénérés absolus et des dégénérants. On pourrait, d'une manière tout aussi motivée, distinguer de même sous les déséquilibrés des déséquilibrants.

Les dégénérés profonds ou absolus sont les irréductibles, ceux dont la déchéance spécifique ou individuelle s'affirme comme irrémédiable. Ils représentent souvent le dernier degré d'une involution dont l'hérédité a renforcé et accumulé les tares. Nous avons vu toutefois que le trouble morbide essentiel peut avoir des origines moins éloignées et dater des premiers temps de la vie individuelle. Parmi les dégénérés inférieurs ainsi spécifiés, nous vous avons signalé l'idiot, le crétin, etc.; il y aurait lieu d'ajouter à ces produits de l'involution définitive un certain nombre d'épileptiques profonds.

Aux dégénérés complets succèdent les dégénérants; la tare originelle est ici moins lourde et les perturbations plus superficielles. Parmi ces dégénérants, nous rencontrons une grande partie des épileptiques, les hystériques les plus gravement atteints ainsi que les neurasthéniques généraux.

Nous voudrions donner le nom de déséquilibrés aux dégénérés supérieurs qui constituent pour ainsi dire les trois sommets de nos trois névroses essentielles; à tous ceux dont le déséquilibre, quoique nettement accusé, n'est pas irrémédiable; à ceux dont le trouble se manifeste pour ainsi dire unilatéralement et qui conservent, en dehors de lui, l'allure régulière et l'apparence normale.

Au-dessus de cette catégorie, il n'y aurait plus que des déséquilibrants. Les déséquilibrants ne présenteraient qu'un déséquilibre virtuel en voie d'élaboration; ils seraient un peu les candidats de la déséquilibration; ils confineraient de toutes parts à ce qu'on est convenu d'appeler les individus normaux. Et de cette normalité, ils en sortiraient souvent pour y rentrer quelquefois sous l'effort des circonstances. Chez eux, le déséquilibre serait plus régulièrement fonction du milieu que de l'organisme.

Quant aux dégénérés réels, en dehors de ces névropathes supérieurs dont une certaine anormalité caractérise seule la tare atténuée, ils comprendraient toute la série des impulsifs, des obsédés, des phobiques.

Cette dernière catégorie constitue les types les plus élevés de la classification de Magnan.

Nous ne reprendrons pas l'exposé des motifs de la quadruple sériation qui précède. Déjà, au début de l'étude des névroses, nous avons justifié notre conception de la névropathie comme syndrome dégénératif. D'autre part, la catégorie des dégénérés supérieurs bénéficie d'une véritable grâce d'état en matière de dégénérescence. A propos d'elle, la régression morbide est généralement admise et on ne s'efforce plus de justifier des distinctions entre le trouble pathologique et l'état de déséquilibration qui en forme l'origine et le fondement. On ne dit plus, comme à propos des névroses, que la perturbation sexuelle, phobique, maniaque ou autre pousse en terrain dégénératif. Ce trouble constitue lui-même la dégénérescence localisée et comme extériorisée.

Mais en dehors de cette justification, dont les circonstances nous font grâce, il nous reste une autre tâche : il nous paraît nécessaire de rattacher aux névropathes nos dégénérés supérieurs. Car faute d'avoir renoué la chaîne des névroses et des syndromes dégénératifs, notre série régressive, involutive, semblerait présenter des solutions de continuité.

Avec l'ancienne conception une et indivisible des névroses, la tâche eût paru lourde et difficile. Mais en considérant les épilepsies, les hystéries, les neurasthénies comme l'extériorisation de déséquilibres partiels, plus ou moins coordonnés ou dissociés, les difficultés tombent d'emblée. Les

névroses, accumulant, synthétisant les tares, n'en restent pas moins des collectivités de déséquilibres systématisés. Elles se distinguent par des localisations multiples, des successions et des permutations, mais elles gardent néanmoins ce caractère de désagrégation de l'équilibre qu'elles extériorisent du reste manifestement. Les dégénérés supérieurs localisent et circonscrivent la poussée morbide; ils ne présentent que des déséquilibres isolés et partiels; ce sont des névropathes monosymptomatiques. Il n'est plus possible de concevoir les choses d'une autre façon.

Les trois conférences qui vont suivre justifieront suffisamment cette manière de voir. Les dégénérés supérieurs n'ont donc, généralement, comme caractère distinctif, que la tare dont ils sont marqués. Cette tare est, du reste, fréquemment dissimulée. Elle semble comme localisée dans un département particulier de leur vie affective ou intellectuelle. On dirait un résidu étranger non assimilé, déposé là par l'hérédité et dont l'équilibre subit involontairement et régulièrement l'influence désorganisatrice. Les facultés de ces déséquilibrés partiels peuvent être et sont parfois brillantes. L'activité morbide dont ils sont hantés de par leur déséquilibre les pousse par moments dans la société vers des positions supérieures. Ces déséquilibrés ont des noms dans l'histoire; et leur histoire est en partie celle de l'humanité. Car ces déséquilibrés pourraient bien s'appeler Socrate, Mahomet, César, Newton, Pascal, Molière, Napoléon I[er]; et il en reste.

Quant à la tare, si son champ d'action est vaste, elle n'en reste pas moins régulièrement cérébrale; elle porte toujours sur un mécanisme psychologique. Mais ce mécanisme peut relever d'une des grandes fonctions physiologiques comme il lui arrive de ne traduire qu'une modalité du caractère, une bizarrerie, une excentricité. Car rien n'échappe au déséquilibre : il va des nécessités nutritives et génésiques aux plus brillantes facultés de l'intellect, aux particularités les plus reculées du caractère. Or, ce déséquilibre relève dans tous les cas d'une même nécessité biologique. Cette nécessité biologique, nous l'appelons, faute d'une dénomination mieux appropriée : le besoin. Il est indispensable toutefois de ne point limiter sa signification aux manifestations physiologiques élémentaires. Nous avons parlé jadis de besoins liés exclusivement à l'action centrale; et cette action centrale, à certains moments, pourrait, disions-nous, se traduire dans la conscience avec les caractères du besoin. Nous pouvons donc conclure que le besoin préside à la vie normale comme il préside à la vie morbide. L'anormalité de l'existence n'est en dernière analyse que la traduction de l'anormalité du besoin. Nous vous avons rappelé tout cela en diverses circonstances.

L'étude des déséquilibres devrait donc méthodiquement débuter avec les légères anomalies qui président à nos fonctions essentielles, à notre manière de boire et de manger, d'aimer et de penser.

Les anomalies de la fonction et de l'instinct nutritifs ouvriraient la voie;

on en montrerait l'importance et le retentissement dans l'évolution individuelle et collective ; elles apparaîtraient liées spécialement aux désordres de la nutrition et formeraient le point de départ d'un certain nombre d'états dénutritifs. Leur étude conduirait à la notion de la famille diathésique et par elle la transition vers la famille névropathique s'effectuerait progressivement. Dans cette revue des déviations du besoin nutritif, il y aurait à montrer les caractères évolutifs du besoin en général. On reconnaîtrait que, là comme ailleurs, le sentiment du besoin va en s'affinant, tout au moins en se spécialisant.

Mais cette étude serait trop longue. Elle ne touche, du reste, que de loin à notre sujet; elle relève plus particulièrement, avons-nous dit, d'un examen des origines de la famille diathésique. Et il nous suffit de vous avoir signalé dernièrement, lors de l'étude de la neurasthénie, l'intime parenté des diathèses et des névropathies sur le terrain de la dénutrition, pour être autorisé à passer outre aujourd'hui.

Dans une étude spéciale (1), nous avons réparti l'activité individuelle et collective en trois ordres de fonctions. Les fonctions nutritives ont pour corollaire les satisfactions génésiques et intellectuelles. Ces deux dernières fonctions vont nous fournir de nombreux sujets d'étude; leurs troubles, en effet, relèvent essentiellement des états dégénératifs. Leur histoire pathologique se confond très souvent à l'origine avec l'histoire de ces derniers. Car si les troubles du besoin nutritif aboutissent spécialement au domaine de la diathèse, les anomalies du besoin sexuel, du besoin affectif et intellectuel sont avant tout les éléments et les facteurs essentiels de la régression. Mais parmi les aberrations génitales, affectives ou intellectuelles, les plus étranges et les plus curieuses sont, sans conteste, les premières.

Nous débuterons donc dans l'étude des dégénérés supérieurs par une revue des psychopathes sexuels. La portée de cette revue est considérable. Elle est considérable non seulement par l'importance du besoin qui en forme le fond : car l'amour, ce sentiment qui fait de l'égoïsme avec de l'altruisme, comme dit Letourneau (2), est sans contredit le facteur le plus puissant de l'évolution, après l'instinct de conservation; il annihile même parfois ce dernier, et les faits divers sont là pour en témoigner. Mais les anomalies du besoin génésique ont à nos yeux une autre importance que nous aimons à vous signaler. C'est une portée didactique, si vous voulez bien, mais dans les circonstances présentes elle nous paraît essentielle et instructive.

La fonction génésique et ses déviations mettent, en effet, en relief, et d'une manière quasi schématique, les lois qui président à l'ensemble des mani-

(1) DALLEMAGNE, *Principes de sociologie*. Bruxelles, 1886.
(2) LETOURNEAU, *L'évolution du mariage*. Paris, 1888.

festations de l'activité humaine. Dans la progression que réalise cette fonction, dans l'involution qu'elle traduit parfois, se retrouvent les caractères essentiels de l'évolution du besoin, dans l'individu et dans la collectivité.

Elle montre tout d'abord le caractère purement réflexe d'une des plus hautes fonctions ; elle permet de constater à ce réflexe comme une série de points de départ, de centres d'excitation ; elle plaide la cause de l'étiologie organique des plus nobles sentiments par l'intensité même du besoin incontesté qu'elle traduit finalement.

L'évolution que réalise la fonction génésique nous fait donc assister d'une manière typique à l'évolution du besoin en général. Cette fonction se montre, en effet, comme dépourvue tout d'abord d'électivité et de choix ; elle arrive à sa forme normale dans l'amour ; elle confine au déséquilibre quand, sa raison physiologique disparue, elle ne laisse subsister que les impérieuses exigences de centres dont rien ne motive plus les prétentions.

Mais avant d'entrer dans l'examen des aberrations du sens sexuel, il est nécessaire de vous dire quelques mots de la fonction à l'état normal. Elle traduit un réflexe, mais un réflexe compliqué, pourvu de centres divers et diversement situés.

Le sens génésique possède tout d'abord des localisations inférieures dans la moelle. Budge, le premier, a démontré, vers la région lombaire, l'existence de territoires délimités tenant sous leur dépendance l'acte génésique. On a même cherché à décomposer ces centres et à localiser différemment le point de départ de l'érection et celui de l'émission du liquide séminal. On ne parle ordinairement que de centres moteurs médullaires. Mais il doit exister très probablement des centres sensibles, c'est-à-dire des centres récepteurs des impressions centripètes. Il y avait jadis quelque difficulté à se représenter les voies anatomiques de ces réflexes médullaires ; la découverte si importante des collatérales des faisceaux blancs médullaires par Ramon y Cajal permet aujourd'hui de se rendre compte aisément du mécanisme spinal. Les voies intermédiaires seraient constituées par les collatérales du cordon postérieur, dénommées sensitivo-motrices par Ramon y Cajal (1), et réflexes collatérales des racines sensibles, par Kölliker (2). Des rapports étroits existent entre les centres partiels par l'intermédiaire de ces collatérales et l'excitation de l'un de ces centres peut être perçue directement par l'autre. Cependant cette perception paraît purement organique, fonctionnelle ; c'est donc une répercussion physiologique plutôt qu'une sensation ; aucune sensibilité consciente n'y préside. La perception réelle du besoin génésique ne se fait que plus haut. Vous savez déjà, par nos études antérieures, vers

---

(1) Ramon y Cajal, *Les nouvelles idées sur le système nerveux* Paris, 1894.

(2) Kölliker, *Handbuch der Gewebelehre des Menschen*, Bd II, erste Hälfte. Leipzig, 1893.

quelle région nous localisons le siège de la sensation brute du besoin génital. Nous le plaçons vers les ganglions de la base, à la hauteur des centres de la sensibilité générale et des sensibilités sensorielles non dégrossies. Il est probable que ce centre perceptif se double là d'un centre moteur correspondant. La fonction de ce dernier serait double : il présiderait à la mise en activité des centres de l'érection et de l'éjaculation, mais il tiendrait également sous sa dépendance les mouvements passionnels désignés sous le nom peu flatteur de spasme cynique. Il serait là en rapport avec les centres de l'odorat et de la vision bruts. Mais il pourrait à son tour être actionné par des localisations supérieures.

Car à la suite de ces deux catégories de centres médullaires et ganglionnaires, qui par eux-mêmes suffisent à assurer l'exécution de la fonction, il faut nous figurer dans une réelle superposition l'existence de centres corticaux. Ces centres corticaux interviennent dans ce que nous nommons l'évolution fonctionnelle du besoin sexuel. Ils sont comme les réceptacles des résidus de nos passions affectives individuelles; ils tiennent à la fois des centres mnémoniques, des centres d'élaboration et de perception. Leur fonctionnement serait influencé par tous les centres corticaux et traduirait, non plus le besoin viscéral, mais le besoin cérébral, avec ses caractères si variés et si déconcertants. Ce centre cérébral finirait même par acquérir une réelle indépendance et réclamerait encore des satisfactions injustifiables alors que la fonction réelle reste silencieuse et semble éteinte déjà depuis longtemps.

Hâtons-nous d'ajouter cependant que cette révolte du centre cortical est rare. Et très probablement son caractère d'indépendance est dans la majorité des cas plus apparent que réel. Qui sait, en effet, si quelque élaboration viscérale anormale, quelque vibration d'un centre inférieur non perçue dans la conscience ne préside pas à l'éclosion de l'idée fixe de l'érotomane? Par exemple, ceux qui aiment les étoiles, n'ont-ils pas encore quelque chose comme un arrière-goût de l'amour au fond de leur vision contemplative? Car, pas plus ici qu'ailleurs, nous ne pouvons nous résigner à l'apparition, sans motif organique, de l'idée pure détachée et indépendante en plein domaine de l'esprit. Nous ne croyons pas, vous le savez, à l'activité spontanée de l'écorce. L'idée ou la douleur fixe, l'émotion persistante ou le sentiment continu, nous ne les comprenons que par quelque chose de fixe, de continu ou de permanent qui leur correspond et dont ils sont comme les reflets dans le domaine de la conscience.

En tous cas, si l'exception à cette règle subsiste, elle est rare, et rare avant tout dans le domaine des fonctions génésiques. Au fond de toute manifestation amoureuse, le besoin organique se retrouve. Il peut apparaître brutal et nature, mais il n'est pas moins lui-même lorsqu'il revêt les couleurs les plus brillantes de l'amour. Il lui arrive de ne se traduire que sous une forme vague, mélange de curiosité et de désir à peine soupçonné; c'est alors quelque chose d'indéfini qui nuance à peine l'existence.

Et il peut l'accaparer tout entière, cette existence, et ne l'abandonner un instant que pour la reprendre l'instant suivant.

Mais quel qu'il soit, intense ou réduit, brutal ou poétisé, il traduit toujours un besoin ou, ce qui revient au même, l'apaisement d'un centre. C'est constamment un centre, quelques cellules nerveuses en éréthisme, qui président à l'amour sous toutes ses formes. Et l'amoureux, sans distinction d'étiquette, cherche avant tout l'apaisement de tensions centrales aux origines variables, car ce centre peut être multiple, ainsi que nous venons de le voir. Et l'amour normal, lorsqu'il existe, — car, comme dit Tarde, il y a toujours quelque chose de morbide dans toute passion amoureuse, — l'amour normal est celui qui résulte de l'équilibre de chacun de ces centres. Nous croyons à leur trilogie, et nous pensons qu'ils doivent intervenir tous trois à leur manière. Mais souvent on ne prend conseil que de l'un d'entre eux. On aime au hasard des circonstances, sans que l'écorce intervienne pour motiver le choix des centres ganglionnaires et médullaires. Puis, on ne s'estime même plus quelques années après s'être adoré follement. Sans compter toutefois les individualités plus exigeantes qui tiennent leur amour en partie double, triple et qui aiment par tous les centres à la fois.

« Dans les choses qui concernent les relations entre les deux sexes, dit Charcot (1), même alors que les intéressés poursuivent « le bon motif », il y a toujours deux éléments à considérer, lesquels se mélangent en proportions diverses suivant les individus : un élément plutôt psychique qui a son substratum dans les couches cérébrales supérieures, l'autre plutôt physiologique ou physique, comme vous voudrez l'appeler, qui siège dans les régions cérébrales inférieures ou dans la moelle. »

Mais dans l'amour morbide, avec ou sans motifs, les choses se passent différemment. L'équilibre est rompu entre les centres ; un d'entre eux peut tout emporter et son action unique, non contre-balancée, vient encore, par son intensité, ajouter au caractère pathologique des perturbations dont il est l'origine.

Il est difficile, Messieurs, d'adopter une classification des psychopathies sexuelles. Les manifestations maladives du besoin génésique varient dans de telles limites et sont parfois d'un caractère si complexe que toute tentative de les classer méthodiquement reste passible d'objections plus ou moins fondées.

Magnan s'est efforcé, dans une communication qui fait époque dans l'histoire des aberrations sexuelles, d'adopter des bases anatomiques et physiologiques. « Ces anomalies sexuelles sont si nombreuses, si variées, dit Magnan (2), qu'elles prêteraient à la confusion si on ne faisait ressortir

(1) Charcot, *Leçons du mardi*, II. Paris, 1891.
(2) Magnan, *Anomalies perversives sexuelles*. Paris, 1885.

leurs liens réciproques par une classification basée sur l'anatomie et la physiologie.

» Les spinaux, qui forment le premier groupe, sont réduits au réflexe simple; leur domaine se trouve limité à la moelle, au centre génito-spinal de Budge. C'est l'onanisme chez l'idiot complet.

» Pour les seconds, les spinaux cérébraux postérieurs, le réflexe part de l'écorce cérébrale postérieure et aboutit à la moelle. La vue seule, l'image d'un sujet du sexe différent, quelles que soient ses qualités, qu'il soit beau ou laid, jeune ou vieux, provoque l'orgasme vénérien. C'est l'acte instinctif purement brutal.

» Un troisième groupe comprend les spinaux cérébraux antérieurs. Le point de départ du réflexe est dans l'écorce cérébrale antérieure ; c'est une influence psychique, comme dans l'état normal, qui agit sur le centre génito-spinal, mais l'idée, le sentiment ou le penchant sont ici pervertis. Nous verrons, en effet, le penchant anormal d'une femme pour un enfant de deux ans; d'autre part, l'acte conjugal chez un homme, sous la dépendance exclusive du souvenir de la tête d'une vieille femme ridée, couverte d'un bonnet de nuit; par suite, frigidité complète la première nuit de ses noces, l'image n'étant pas évoquée.

» Enfin, les cérébraux antérieurs ou psychiques : ce sont des extatiques. Un jeune élève des beaux-arts vit dans la chasteté absolue : son amour, c'est Myrtho qui s'est réfugiée dans une étoile; il contemple tous les soirs cette étoile, lui adresse des vers, brûle de l'encens. »

La classification de Magnan a réalisé un progrès considérable dans l'étude des psychopathies sexuelles ; son influence ne s'est, du reste, pas bornée là. La gradation dans le déséquilibrement génital qu'elle schématise a déteint, pour ainsi dire, sur le domaine tout entier de la dégénérescence; elle se retrouve dans la classification générale des dégénérés de Magnan, et nous vous avons dit que par elle le clinicien de Sainte-Anne avait eu le grand mérite de donner aux idées de Morel la base anatomo-physiologique qui leur faisait défaut.

Cependant les idées de Magnan nous semblent passibles de quelques objections. Nous ne chicanerons pas sur les localisations psycho-physiologiques qu'elles renseignent. Vous savez, par nos premières conférences, que nous entendons autrement le fonctionnement de l'axe encéphalo-médullaire. Mais il est d'autres vues, celles-là essentielles et doctrinales, qui, dans la classification de Magnan, motivent nos hésitations et nos doutes.

Tout d'abord, l'acte génésique n'est jamais simplement localisé dans la moelle. L'idiot voué à l'onanisme met en jeu d'autres centres que des centres médullaires : il possède la notion de la jouissance, si peu consciente qu'elle soit, et celle-là ne siège pas dans l'axe spinal; le souvenir confus mais positif qui lui revient de la sensation éprouvée intervient dans la

répétition de l'acte; et les mouvements eux-mêmes, nécessaires à l'acte, dépendent peut-être de centres encéphaliques : ce sont les résidus moteurs d'une éducation préalable qui interviennent très probablement. Et lors même qu'il s'agirait d'un onanisme purement automatique, il faudrait néanmoins s'adresser ailleurs qu'à la moelle, selon nous, pour l'expliquer.

Mais il est un autre reproche qu'on pourrait appliquer aux vues de Magnan et qui vise plus haut qu'une simple question de mécanisme et de localisation. La classification du professeur de Sainte-Anne semble accorder à l'écorce une influence décisive sur la psychopathie ; elle seule interviendrait dans l'aliénation d'origine génitale; le réflexe, en un mot, partirait, pour certains déséquilibrés supérieurs, d'un des centres sensoriels ou idéogènes corticaux.

Nous comprenons difficilement les choses présentées de cette façon; nous ne pouvons nous faire à l'idée d'une écorce agissant pour son propre compte. Nous croyons qu'en thèse générale elle ne fait que refléter l'activité sous-jacente. L'idée obsédante ne traduit qu'un déséquilibre sous-jacent, vous avons-nous dit à diverses reprises; elle lui est, selon nous, intimement liée ; elle ne sert que de trait d'union. Au fond, c'est toujours la poussée viscérale organique qui intervient; c'est elle qui tient l'écorce comme en haleine, qui pousse à la recherche de l'image aphrodisiaque ou provoque l'impulsion obscène, exhibitionniste, érotomane ou autre. Cette poussée se brassant dans l'inconscient, nous ne voyons que ce qui en éclate dans le champ de la conscience. L'idée n'est donc, ici comme ailleurs, que le sommet de l'arc réflexe; il est impossible de l'élever à la hauteur d'un facteur autonome et primordial.

Les eunuques les plus récalcitrants, les incomplets, selon la terminologie du harem, ne conservent qu'un temps des appétits vénériens; ces appétits s'atténuent progressivement : c'est comme une vibration qui s'éteint; et sa persistance après la disparition de ses motifs organiques et sensoriels, n'implique encore que son intensité originelle.

Pour ces diverses raisons, nous adopterons, dans notre revue des aberrations du sens génésique, un ordre un peu différent.

Notre classification se rapprochera plus spécialement de celle de M. Ball (1), qui propose de ranger les aberrations génitales en trois classes.

La première est constituée par l'érotomanie ou folie de l'amour chaste, comme la dénomme l'auteur.

La deuxième, sous la dénomination génésique d'excitation sexuelle, comprend les formes aphrodisiaque, obscène, hallucinatoire, ainsi que le satyriasis et la nymphomanie.

---

(1) Ball, *La folie érotique*. Paris, 1893.

La troisième contient les perversions sexuelles. Ball y renferme les sanguinaires, les nécrophiles, les pédérastes et les invertis.

Quant à nous, nous séparerons tout d'abord les aberrations sexuelles en deux grandes catégories. Dans l'une, nous placerons toutes les perversions qui, en dépit de leur anormalité, ont néanmoins pour but final la satisfaction du besoin génital. Dans l'autre catégorie se trouveront rangées les anomalies dont l'acte vénérien est exclu ou tout au moins reporté à l'arrière-plan. Chacune de ces subdivisions subira, à son tour, comme une sériation de ses éléments par ordre d'importance régressive.

Nous commencerons l'étude de notre première catégorie par les uranistes. La dénomination d'uraniste est due à Ulrichs (1), qui l'a probablement empruntée à un passage du *Banquet de Platon*. La chose qu'elle signifie a reçu des noms divers. Westphal (2) l'appelle homo-sexualité, par opposition au terme d'hétéro-sexualité, qui désigne l'attraction d'un sexe pour l'autre. On lui a donné le nom de commasculation, de pédérastie; mais la dénomination d'uraniste semble prévaloir dans la littérature scientifique; elle est adoptée par Krafft-Ebing en Allemagne, et on la rencontre fréquemment dans les ouvrages français. Uraniste a sur pédéraste l'avantage de désigner à la fois le perverti actif et passif. Et d'un autre côté on signale souvent entre le pédéraste et l'inverti une distinction que Ball (3) précise dans les termes suivants : « La pédérastie, dit le professeur français, est un vice qui résulte d'un motif réfléchi, déterminé, et c'est avec raison que la pudeur publique s'en révolte et que la loi le flétrit.

» L'inversion sexuelle n'est ni un vice ni une passion immorale, mais un penchant maladif qui a le caractère de l'impulsion, de l'instinct; c'est une tendance instinctive et congénitale; c'est la seule manière dont un individu mal organisé puisse manifester sa vie sexuelle. »

L'uraniste qu'on pourrait appeler classique se distinguerait donc par un double caractère: son penchant pour le sexe homologue serait exclusif; l'uraniste n'éprouverait aucune tendance sexuelle vis-à-vis de la femme. Ses désirs ne s'allumeraient qu'en présence de l'homme. Ce serait l'inverti dans sa signification théorique absolue.

Moll (4), au travail si curieux duquel nous emprunterons fréquemment des indications au cours de cette étude, insiste sur la nature du penchant uraniste. Bien des raisons, dit cet auteur, montrent que ce penchant n'a rien de commun avec l'amitié et qu'il s'agit au contraire d'une impulsion sexuelle analogue à celle qui, à l'état normal, pousse le mâle vers la

(1) Ulrichs, *Prometheus* Leipzig, 1876.
(2) Westphal, *Archiv für Psychiatrie*, II.
(3) Ball, *La folie érotique*. Paris, 1893.
(4) Moll, *La perversion de l'instinct génital*. Paris, 1893.

femelle. L'uraniste est excité par la vue des organes sexuels de l'homme; la représentation mentale de ces organes provoque le réflexe génital; il est jaloux de l'homme comme, en certains cas, l'homme est jaloux de la femme, et son but est finalement d'arriver à l'acte sexuel par contact avec un autre individu du même sexe. Le besoin constitue donc le phénomène essentiel et l'origine fonctionnelle de l'inversion doit être cherchée ailleurs que dans le cerveau. Il ne s'agit donc point d'une aberration d'origine exclusivement mentale. Et nous aimons à rappeler une constatation qui exclut encore plus hautement l'idée d'un trouble purement psychique : selon Krauss (1), des indices de pédérastie se rencontrent chez le singe et le chien.

L'uranisme a une histoire qui remonte à la haute antiquité. Vous trouverez dans les ouvrages de Moreau de Tours, de Ball et de Moll un exposé complet des uranistes de haute marque des temps anciens. Chacun du reste sait que l'amour des petits garçons constituait le péché mignon de Socrate.

L'uranisme n'a rien perdu de ses droits avec les années. A Naples, le soir, sur la via Toledo, des jeunes gens s'offrent aux passants et les entremetteurs vantent non seulement leur marchandise féminine, mais encore leur marchandise masculine.

En Sicile comme à Naples, dit de son côté Casper, les entremetteurs, dans la rue, en plein jour, vous offrent un « bellessimo ragazzo » quand vous refusez les femmes qu'ils vous proposent. Dans les temps modernes, l'uranisme semble donc rechercher moins exclusivement la compagnie des philosophes. Moll, qui a fait une étude sérieuse et sur place des uranistes, en parle comme suit : « Les uranistes que j'ai connus appartenaient aux professions les plus diverses. J'en sais qui sont avocats, médecins, théologiens, philologues, commerçants, officiers, écrivains, acteurs, tapissiers, coiffeurs et même, étrange ironie, tailleurs pour dames. » Et l'auteur ajoute : « On comprend du reste pourquoi les uranistes affectent le métier de tailleur pour dames; ils y remportent de nombreux succès dus à leur voix de fausset et à la grâce avec laquelle ils exécutent les mouvements féminins. »

Nous avons trouvé l'explication un peu alambiquée. Nous comprenons mieux l'uraniste faisant des culottes et prenant mesure, comme dit un personnage dans une comédie célèbre. Mais passons.

« Quant à l'âge des uranistes, dit Moll, le plus jeune que j'ai eu l'occasion d'observer avait 16 ans et le plus âgé 64 ans. » Et il ajoute : « Un individu âgé de 82 ans, mort dernièrement, avait conservé jusqu'au dernier moment ses habitudes d'inversion sexuelle; dans le monde des uranistes, il était connu sous le sobriquet féminin de « la grand'mère ».

(1) Krauss, *Die Psychologie des Verbrechens*. Tubingen, 1884.

Rarement les uranistes présentent des anomalies des organes génitaux. Un médecin qui a communiqué à Krafft-Ebing l'histoire détaillée de sa propre maladie, lui affirmait qu'il avait eu des rapports avec plus de six cents uranistes sans jamais trouver chez eux aucune malformation du côté des parties sexuelles. Moll affirme que les érections des uranistes « sont en général bonnes et vigoureuses, et qu'à l'état d'érection le membre viril présente chez eux la même direction que chez les individus sains ». Souvent les uranistes se distinguent par leur passion pour la musique ou les arts. On prétend que les natures artistiques sont très fréquentes chez les uranistes : on trouve souvent chez eux un remarquable talent d'acteur; un gros scandale qui mettait dernièrement en émoi les coulisses d'une des grandes scènes lyriques françaises semble ne pas contredire cette assertion.

La perversion sexuelle de l'uraniste classique, disions-nous tantôt, serait donc l'expression d'une erreur physiologique; elle traduirait une anomalie fonctionnelle et, selon l'expression de Krafft-Ebing, elle serait une perversion et nullement une perversité.

Elle évoluerait dans l'individu d'une manière régulière; il existerait pour l'uraniste une sorte de puberté contre nature; dans cette puberté, ses caractères masculins, au lieu de s'affirmer, sembleraient subir une régression, une réelle métamorphose. Ce phénomène, nullement exclusif aux uranistes du reste, est connu sous le nom d'efféminatìon. L'efféminatìon ne se borne pas à imprimer aux allures, au costume, à la démarche un caractère féminin; elle va, chez les invertis, jusqu'à l'aberration. Poussé par le désir de se sentir entièrement femme, un malade observé par Hammond (1) voulut, à différentes reprises, se couper les organes génitaux.

Tarnowsky (2) rapporte une pratique des uranistes inspirée par des sentiments de même nature : ils se fixent les organes génitaux au corps par un appareil spécial de manière à donner l'illusion sur leur sexe.

L'uranisme se ferait, paraît-il, parfois remarquer dès l'enfance. Enfants, les uranistes voient avec chagrin qu'on les tient à l'écart des jeux des filles et qu'on leur interdit les ouvrages de dames.

« Plus tard, les uranistes aiment à s'habiller en femme, dit Moll, à se montrer en décolleté; d'autres, ajoute-t-il, tiennent, comme les femmes, un mouchoir à la main. Ils vont au bal poudrés et arrangés, portent le corset, se font complètement raser. Ils sont habiles aux ouvrages de main, ont l'écriture féminine. La voix de fausset leur vient facilement et naturellement. Leur démarche est souvent typique, paraît-il; ils marchent comme les femmes en se balançant sur les hanches, en se déhanchant, selon l'expression usitée. »

(1) HAMMOND, *L'impuissance chez l'homme*. Berlin, 1889.

(2) TARNOWSKY, *Inversion du sens génital*. (ARCH. DE NEUROL., 1885.)

Leur caractère tient également du caractère féminin : ils aiment le bavardage et l'indiscrétion ; ils sont capricieux et enclins au mensonge. Ils sont d'une vanité incroyable, dit Moll. Et il ajoute : « Dans les bals et les réunions où ils se rencontrent, chacun cherche à éclipser l'autre. J'en connais un, dit l'auteur, qui, après chaque réunion de ce genre, me demande partout s'il n'a pas été « la plus belle » dans son costume. » Certains uranistes passent, paraît-il, des heures entières à se mirer.

Moll insiste cependant sur les exceptions à cette règle qui assimile l'uraniste à la femme, au point de vue des mœurs et du caractère. Il en est, dit-il, qui, en dehors de leur perversion sexuelle, se comportent en tout comme des hommes. Et il ajoute, d'autre part, qu'on trouve des hommes présentant telle ou telle habitude féminine et qui sont pourtant normaux au point de vue sexuel.

Un grand nombre d'uranistes sont mariés et ont des enfants. Quelques-uns même, dit Moll, passent pour des « lions ». Il en est à Berlin qui ont la réputation d'hommes à bonnes fortunes. Certains d'entre eux mettent même une réelle affectation à se montrer publiquement en société avec des femmes. Quelques-uns vont même, pour dérouter davantage les soupçons, jusqu'à entretenir des maîtresses dans une luxueuse sinécure. Les uranistes aiment à former dans les grandes villes de petits cercles de trois à douze personnes, qui entretiennent entre elles des relations d'amitié. Ils affectionnent particulièrement les réunions intimes où ils ne se sentent pas gênés. Mais ce qu'ils préfèrent avant tout, ce sont de petits « cafés » auxquels ils invitent ordinairement une douzaine de personnes.

Et la liste des détails curieux concernant ces singuliers personnages est loin d'être épuisée. Ils poussent, paraît-il, l'amour de l'homme jusqu'à l'érotomanie. On retrouve dans l'amour entre uranistes toutes les particularités qui caractérisent l'amour normal. Ils sont volages ou fidèles, capricieux ou tenaces. Et, chose étrange, la possession morale de la personne aimée, son amour purement spirituel est recherché par l'uraniste vrai au même titre que la possession physique. L'impossibilité de réaliser leur désir est pour un grand nombre d'uranistes une source de tourments et de désespoir.

Nous pourrions nous borner là; nous transcrirons cependant encore les quelques indications suivantes. Vous savez que la dénomination d'uraniste contient à la fois l'agent actif et l'agent passif. Mais, en réalité, le véritable uraniste est l'actif; le passif est rarement un inverti et dans ce dernier cas il intervient par complaisance plutôt que par vocation, à charge de revanche si vous voulez. Le passif est parfois un mercenaire, mais cette circonstance constitue, paraît-il, une réelle exception. En règle générale, l'uraniste préfèrerait avoir des rapports sexuels avec des hommes normaux.

Ces détails vous montrent, Messieurs, la profondeur, l'étendue de la

tare qui pénètre pour ainsi dire la vie tout entière de l'uraniste. Mais quel caractère moral et biologique faut-il attribuer à cette perversion? L'habitude est de considérer l'uraniste comme un mélange de débauché et de perverti, recherchant dans une pratique contre nature des jouissances que lui refuse l'acte sexuel normal. Cette manière de voir serait erronée, paraît-il, dans la plupart des cas. L'uraniste ignore longtemps sa perversion sexuelle; elle se révèle parfois brusquement en dehors de toute pratique vicieuse.

Il arrive cependant que dès l'enfance, l'uraniste manifeste ses prédispositions à l'inversion, ainsi que nous le disions précédemment. Magnan (1) cite le cas d'un inverti qui, à l'âge de 6 ans, éprouvait déjà un violent désir de voir des garçons ou des hommes nus. Lors de la puberté, il survint à ce dégénéré plusieurs fois d'éjaculer à la vue d'un homme nu, d'une statue d'homme nu, ou simplement au souvenir obsédant de ces images.

Souvent l'uraniste se désolerait au sujet de sa triste aberration et chercherait à y remédier. Il resterait impuissant, quoi qu'il fasse, vis-à-vis de la femme et ne trouverait l'apaisement sexuel qu'au contact de l'individu de son sexe.

L'inversion sexuelle serait régulièrement congénitale, selon Moll. L'inverti naîtrait inverti et ne le deviendrait qu'exceptionnellement. Krafft-Ebing, moins absolu, admet une inversion acquise à côté de l'inversion congénitale. Celle-ci serait de beaucoup la plus fréquente, elle constituerait une règle dont les exceptions invoquées seraient même souvent contestables.

Krafft-Ebing plaide du reste leur irresponsabilité, et non sans éloquence, dans les termes suivants : « Non seulement la législation, prise dans le sens étroit du mot, mais aussi l'opinion publique auront à compter avec ce fait que l'anomalie sexuelle n'est pas de la perversité, mais de la perversion, c'est-à-dire que pour se développer, elle exige une prédisposition morbide et constitue dans tous les cas un phénomène pathologique. Ce fait scientifique doit faire justice du préjugé traditionnel en vertu duquel ces malheureux, dotés par un sort cruel de sensations et d'homo-instincts sexuels et privés des joies de la vie de famille, étaient considérés comme des êtres immoraux simplement dignes de mépris. Tout ami de la vérité et de l'humanité apprendra avec satisfaction que le perverti sexuel est un malheureux et non un criminel; qu'il n'est pas un profanateur de la dignité humaine, mais un véritable déshérité de la nature marâtre, et qu'il ne mérite pas plus le mépris qu'un individu venu au monde avec une malformation physique. »

De nombreuses théories physiologiques ont été émises au sujet de l'uranisme. Il en est qui datent de loin. Aristophane, dans le *Banquet de*

(1) MAGNAN & CHARCOT, *Inversion du sens génital*. (ARCH. DE NEUROL., 1882.)

Platon, explique l'inversion génitale à l'aide d'une légende. Parménide voit dans l'uranisme le résultat d'un mélange anormal des liquides germinateurs.

Une quantité d'autres explications proposées confinent de trop près à la fantaisie pour trouver quelque crédit scientifique.

Mantegazza (1) admet une sodomie périphérique par distribution anormale des nerfs, une sodomie luxurieuse par désir d'étroitesse et une sodomie psychique. Et au sujet de la sodomie psychique, qui se rapproche du reste de la conception de l'uraniste congénital de Moll et Krafft-Ebing, il ajoute : « La sodomie psychique n'est pas un vice, mais une passion. Passion révoltante, dégoûtante, tant que vous voudrez, mais une passion. Les sodomites me disaient, dans leur confession que j'ai lue en pleurant, qu'ils aimaient leurs amants avec une jalousie véritable. Ils leur donnaient des gages d'amour, leur écrivaient des lettres tendres et poétiques. Dans une ville d'Italie, ils se promènent le soir dans les endroits les plus obscurs des jardins publics, ils s'embrassent, se touchent avec la passion la plus irrésistible. » Puis, plus loin, il rappelle la note donnée par Krafft-Ebing en disant : « La sodomie est donc une maladie qui veut être étudiée avec la pitié et l'indulgence du médecin et du psychologue et qui peut même être guérie. »

Moll nous paraît quelque peu injuste envers le sénateur italien en lui attribuant l'idée d'expliquer exclusivement l'uranisme par l'anatomie. On voit que la théorie de Mantegazza est plus large et n'exclut ni l'élément physiologique ni l'élément psychique.

Ulrichs, frappé des allures féminines des uranistes, leur attribue un cerveau de femme. Moll, sans donner d'indication bibliographique, prétend que MM. Magnan et Gley partageraient cette manière de voir. Magnan s'est placé sur le terrain anatomo-physiologique, sans formuler de vue particulière au sujet du cerveau de l'inverti. Gley (2), dans un article publié par une revue spéciale, dit au sujet des invertis : « Or, par rapport à l'instinct sexuel, le cerveau de ces hommes est un cerveau de femme, et celui des femmes, un cerveau d'homme. » Ces quelques lignes, — qui constituent tout ce que nous avons rencontré de suspect dans l'excellent travail de Gley, — ne suffisent pas pour s'autoriser à lui attribuer la paternité d'une flagrante aberration anatomo-physiologique. Il y a dans la citation qui précède une manière de dire qui aura induit en erreur l'auteur allemand, incomplètement familiarisé peut-être avec les tournures de la langue française.

Quelques auteurs, se basant sur les rapports établis par Ferrier (3) et

(1) Mantegazza, *L'amour dans l'humanité*. Paris, 1886.

(2) Gley, *Les aberrations de l'instinct sexuel*. (Rev. philos., 1884.)

(3) Ferrier, *Les fonctions du cerveau*. Paris, 1878.

Althaus (1) entre le sens olfactif et le sens génital, cherchent vers la sphère de l'olfaction l'origine des troubles psychiques de l'inverti. Jaeger (2) croit que c'est l'odeur de l'homme qui trouble l'uraniste et réveille ses centres génitaux supérieurs. Krafft-Ebing (3) explique l'inversion sexuelle par l'hérédité. Il sépare ainsi l'inversion congénitale de l'inversion acquise. Ribot (4), du reste, avait déjà insisté sur la transmission de la sodomie. Il cite, d'après Lucas, un fait curieux d'hérédité.

Moll essaie, à son tour, d'expliquer théoriquement l'inversion sexuelle. Son explication reste dans le vague et l'à peu près; elle peut se résumer dans les termes suivants : L'inversion est une anomalie cérébrale, au même titre que tous les autres syndromes dégénératifs; elle nous frappe davantage par sa nature même, mais son mécanisme est identique au mécanisme de toutes les aberrations fonctionnelles.

L'explication n'est pas compromettante, à la vérité, mais elle ne contribue pas grandement à l'intelligence du problème.

Pour se faire une idée du mécanisme de l'inversion, il faut se reporter aux théories générales de la psycho-physiologie d'abord, aux processus particuliers qui caractérisent le réflexe sexuel ensuite.

Les théories psycho-physiologiques nous ont montré l'importance de l'association des centres et de l'association des images. Elles mettent en évidence le rôle des unes dans le fonctionnement des autres; elles créent dans le circuit réflexe une série de renforçateurs d'où l'influx sort transformé, dynamogénisé. Ce qui précède est donc la raison de ce qui suit. Mais pour activer le centre qui lui succède, le centre voisin doit se trouver dans un état de tension suffisante. Si cette tension n'arrive point au degré voulu, l'impulsion se trouve comme interférée; elle ne peut franchir les résistances que lui crée l'inertie centrale. Chaque centre, chaque image, intercalés dans le circuit réflexe, doivent donc être pourvus d'une certaine énergie au moment où passe l'influx centripète.

Ce premier point établi, rappelez-vous les relations de l'image et de la sensation; elles ont même siège, l'une renforce l'autre : l'image, c'est la sensation atténuée; la sensation répétée a pour résultat de fortifier l'image et de lui communiquer une intensité qui peut aller jusqu'à l'hallucination.

La sensation renouvelée apporte donc à l'image la dynamogénie nécessaire pour lui faire acquérir les propriétés excitatrices dont nous parlions précédemment. L'image ou la volition, qui n'est qu'une représentation motrice atténuée, persiste souvent latente et faible dans l'esprit. Le réveil

(1) ALTHAUS, *Archiv für Psychiatrie*, Heft 1, XII.
(2) JAEGER, *Entdeckung der Seele*. Leipzig, 1884.
(3) KRAFFT-EBING, *Die sexuale Psychopathie*. Stuttgart, 1890.
(4) RIBOT, *L'hérédité psychologique*, Paris, 1882.

par la sensation lui donne la force qui lui manque pour s'extérioriser en mettant en action les centres psycho-moteurs.

C'est ce qu'on traduit en disant : l'occasion fait le larron. Proverbe exact à condition que cette occasion rencontre un larron sur son chemin.

Ces explications ont une portée générale ; nous les appliquons à la vie sous toutes ses formes. Mais elles s'adaptent particulièrement à l'interprétation de la vie sexuelle. A l'état normal, l'acte sexuel associe des images et des sensations dont le réveil provoque les différentes phases du réflexe génital.

Or, il arrive qu'à l'état morbide ces associations sont troublées ; les sensations génitales ne sont plus liées à des images normales dont la femme et ses attributs sexuels forment les éléments essentiels ; il s'interpose dans le circuit du réflexe des associations différentes ; l'influx parti des centres médullaires trouve sur son chemin ces résidus étrangers qu'il doit franchir. Il en provoque le réveil, le souvenir dans la conscience, et ce souvenir n'est autre que l'idée fixe désordonnée, l'obsession, quelle qu'en soit la forme. Mais ce réveil ne crée que l'image faible; il faut, pour la raviver et renforcer ses vibrations, la sensation qui la transforme en image forte. Or l'image forte est, vous le savez, la condition de l'excitation du centre, tout autant qu'elle en traduit le fonctionnement. La sensation dynamogénise donc le résidu mnémonique dont l'inertie s'opposait au passage du courant. Elle le renforce et permet à l'influx médullaire de continuer son chemin pour retourner de l'écorce où siège l'image vers les ganglions de la base, les centres spinaux, et actionner de cette façon les divers mécanismes qui président à l'acte génésique.

Cette explication non seulement nous rend compte des inversions uranistes, mais contribue à l'intelligence de la plupart des aberrations du sens génésique. Elle montre particulièrement le mode selon lequel l'idée fixe peut précéder, de longue date parfois, la manifestation morbide extérieure. La recherche de la sensation qui doit transformer l'image faible en image forte se comprend aisément à l'aide d'un pareil mécanisme. La nécessité du rappel de cette sensation pour en renforcer le caractère découle de cette manière d'interpréter le phénomène. Cette interprétation s'applique d'abord à l'acte normal, mais elle permet surtout, par des associations de plus en plus désordonnées, de se rendre compte à la fois et des habitudes simplement anormales et des plus étranges aberrations génitales. Elle ne nécessite pas des mécanismes différents pour l'acte physiologique et l'acte morbide ou pathologique. Elle crée à l'occasion des psychopathies un circuit dont déjà nous avons mentionné l'existence à propos des décharges épileptogènes. Et comme dans les névroses, le déséquilibrement peut naître de n'importe quel point de l'arc

elles répugnent aux travaux de femmes. Elles ont fréquemment l'allure masculine, surtout lorsqu'elles s'abandonnent à leur nature et ne se sentent pas surveillées. Quant aux modes selon lesquels les tribades arrivent à leur satisfaction génésique, ils sont suffisamment connus pour nous dispenser d'entrer dans des détails. Rappelons cependant que, selon Moll, on a tort d'attribuer aux tribades la possibilité de réaliser l'acte génital selon le mode masculin et à l'aide d'attributs personnels hypertrophiés. Les tribades parviennent à leurs fins par les manœuvres universellement renseignées. Et selon l'auteur, à Berlin tout au moins, les rôles restent rigoureusement séparés.

Uranistes et tribades formeraient donc une classe bien caractérisée de psychopathes sexuels. Il pourrait exister à côté d'eux des homo-sexuels par dérèglement des penchants, par curiosité morbide, par attraction malsaine vers l'inconnu et l'étrange; mais ceux-là ne seraient que les irréguliers de l'uranisme. Ils différeraient complètement des uranistes d'instinct. Quant aux passifs de l'inversion, à ceux qu'on pourrait appeler les industriels de la pédérastie, ils n'auraient rien à voir avec la psychopathie sexuelle; ils trafiqueraient de leur personne comme les prostituées de bas étage, neurasthéniées et dépourvues de tempérament.

Il sont du reste, comme Brouardel l'avait déjà établi et comme Moll le répète, le plus souvent d'ignobles suppôts de chantage.

Krafft-Ebing a cherché à classer dans une série les principales formes de l'inversion : 1° l'hermaphrodisme sexuel dans lequel, avec une prédominance marquée des tendances homo-sexuelles, on trouve des traces de tendances hétéro-sexuelles; 2° l'homo-sexualité qui implique une tendance exclusive pour les individus du même sexe; 3° l'effémination dans laquelle le côté psychique subit une déviation en rapport avec l'inversion; 4° l'androgynie, dans laquelle la transformation psychique se double d'une transformation physique.

Naturellement, il est entre les extrêmes de la série toute une gradation d'individualités où l'inné se mêle à l'acquis, l'irrésistible au voulu, l'instinctif au délibéré. Cette sériation des types, nous l'avons retrouvée dans toute manifestation morbide; la psychopathie sexuelle sous toutes ses formes en renforce la conception. Il se pourrait même que l'hérédité intervînt pour dévier d'une façon de plus en plus permanente et continue les associations normales et créer ainsi des prédispositions de toutes pièces, disions-nous à l'instant. Peut-être même serait-on autorisé à faire remonter cette hérédité au delà de l'espèce humaine et à faire jouer un rôle à l'atavisme. La vue des régions fessières doit, en effet, se trouver associée chez l'animal d'une manière plus intense et plus régulière que chez l'homme à l'acte sexuel. Qui sait si ces associations atavistiques ne se trouvent point au début des premières tentatives de sodomie? Tarnowsky assure que ce sont les fesses et l'anus de l'homme qui provoquent une exci-

tation violente chez des individus sujets à l'inversion sexuelle. Nous sommes convaincu, pour notre part, que ces rappels d'une animalité passée interviennent parfois dans les modes selon lesquels l'acte, même normal, peut se réaliser. Du reste, tout dans les mœurs sexuelles, même officielles, rappelle de près ou de loin l'animalité. Les raffinements dont elles s'entourent, le bal et le baiser, les fiançailles même ne sont que des réminiscences de ce que Letourneau (1) appelle la grande loi de coquetterie qui domine la vie sexuelle dans tout le règne animal.

« Chez la plupart des espèces quelque peu intelligentes, dit Letourneau, la femelle se refuse d'abord aux caresses amoureuses, pratique utile et qui a bien pu résulter de la sélection, car invariablement elle a pour but d'irriter les désirs du mâle et de réveiller chez lui des facultés latentes ou endormies. Si brève que soit la vie des papillons, par exemple, leurs accouplements ne se font pas sans préliminaires et leurs mâles courtisent les femelles pendant des heures entières : or, pour un papillon, les heures sont des années... »

D'un autre côté, il est possible qu'à l'origine de quelques habitudes homo-sexuelles, certaines conditions physiologiques se retrouvent très nettement. L'étroitesse de l'orifice anal, à laquelle Mantegazza rapporte la sodomie voluptueuse, n'est pas l'unique facteur possible. La vue peut présider de toutes les manières aux premières tentations, et les relations de l'odorat expliqueraient les penchants des tribades, que d'autres influences laisseraient incompris. Car l'amour nous saisit, paraît-il, tout aussi bien par le nez que par les yeux. Henri III, roi de France, fut pris, assure-t-on, d'une passion violente pour Marie de Clèves en s'essuyant avec la chemise trempée de sueur de cette noble dame.

Quoi qu'il en soit, deux considérations importantes s'imposent en forme de conclusion aux données qui précèdent. La première, la moins discutable à notre avis, la plus méconnue cependant, c'est que l'acte morbide relève des mêmes lois que l'acte physiologique ; il n'en représente que la déviation progressive, renforcée et comme capitalisée et individualisée par l'hérédité. La seconde conclusion démontre que l'homo-sexualité est un trouble pathologique décelant dans les cas les mieux marqués une impulsion irrésistible qui soustrait le psychopathe à toutes les influences de ce qu'on nomme habituellement la volonté.

La première de ces conséquences présente une légitime portée physiologique. La seconde acquiert une haute importance par l'irresponsabilité qu'elle entraîne vis-à-vis des termes mêmes de la loi actuelle.

Cependant nous nous bornons à souligner ici cette déduction médico-légale. Nous la retrouverons avec d'autres lors de l'examen de la responsabilité des psychopathes. Cet examen terminera notre entretien.

---

(1) Letourneau, *L'évolution du mariage*. Paris, 1888.

Parmi les perversions du sens génésique qui accusent un déséquilibre intense, nous rangeons, après l'uranisme et le tribadisme, l'aberration connue sous le nom de sadisme. On sait d'où provient cette dénomination. Les lugubres et repoussants forfaits du marquis de Sade sont plus ou moins connus de chacun de vous. Les nombreux squelettes d'enfants trouvés dans les fossés du château de ce monstre attestent et l'intensité de l'aberration et la durée de cette épouvantable folie. Le marquis de Sade a lui-même raconté dans un ouvrage qu'on prétend être sa propre confession l'histoire de sa terrible et sanglante passion. Mais le sadisme, même avec ces caractères de durée et de raffinements atroces, n'est pas resté inconnu de l'antiquité. Les Césars furent fréquemment des sadistes experts et cruels. A des époques moins reculées, l'histoire rapporte les cas du maréchal Gilles de Rays et Charles, comte d'Évreux, roi de Navarre.

Gilles de Rays, à l'aide de complices qu'il avoue avoir lui-même dressés « à ce jeu », tuait les enfants et profanait ensuite leurs cadavres. Ces cadavres étaient jetés des tours de son donjon dans un pourrissoir institué à cette fin. Morel rapporte que plus de huit cents enfants furent ainsi sacrifiés aux appétits immondes de cet horrible scélérat avec des circonstances qui dépassent ce que nous savons de la dépravation de certains empereurs romains.

Charles, comte d'Évreux, avait aménagé au haut d'une de ses tours une espèce de cabinet mystérieux. On lui amenait là des jeunes filles costumées et parfumées selon ses ordres ; il les livrait à des adolescents dont il stimulait lui-même les ardeurs. « Enfin, lorsque la nature, dit Moreau de Tours (1), se réveillait par des témoignages que Charles épiait, furieux, il courait aux pauvres enfants, les examinait de plus près avec d'horribles blasphèmes, et choisissant son temps en expert exercé, les frappait tous deux mortellement d'un poignard qu'il tenait caché. Au bruit des hurlements de luxure qu'il poussait en cet instant, son complice Ringard, aposté à la porte secrète, jetait dans sa chambre une des courtisanes que Charles entretenait à la cour.... »

Le sadisme consiste donc à réveiller soit par le meurtre et le sang, soit par les cris de douleur des victimes, des centres génésiques inertes en dehors de ces épouvantables excitations.

Il est heureusement rare sous cette forme qu'on pourrait appeler historique, mais il existe, atténué, dans un grand nombre de cas d'aberrations sexuelles.

Nous considérons, par exemple, comme une des formes atténuées du sadisme le cas si curieux observé par Magnan (2), et qui a servi de thème

(1) MOREAU DE TOURS, *Des aberrations du sens génésique*. Paris, 1887.

(2) MAGNAN, *Héréditaires dégénérés*. (ARCH. DE NEUROL., 1892.)

à une de ses plus brillantes leçons. Il s'agit d'un jeune héréditaire de vingt et un ans qui se fit un jour arrêter sur un banc, pendant que, d'un coup de ciseaux, il détachait de son bras gauche un large fragment de peau. Interrogé sur les motifs de cette mutilation, il déclara que depuis plusieurs heures il était à la poursuite d'une jeune fille à la peau blanche et fine, avec l'ardent désir de lui tailler au cou un lambeau de peau et de le manger. Il avoua que dès l'âge de six ans, la vue d'une jeune fille ou d'un jeune garçon à la peau fine et délicate provoquait chez lui une certaine exaltation génitale en même temps qu'elle suscitait le désir de mordre et de manger un morceau de leur chair.

Pour s'expliquer dans une certaine mesure de telles aberrations, il est nécessaire de se rappeler que la douleur, en effet, se trouve étiologiquement liée à la possession de la femelle par le mâle. Dans le règne animal, il existe de nombreux exemples où l'amour et la mort marchent de pair. Et lorsque ces conditions atavistiques n'interviennent pas, la douleur agit encore en produisant dans l'encéphale une réaction qui se propage probablement aux divers centres génésiques.

Peu importent, du reste, les détails du mécanisme; il est, au fond, partout le même et partout il implique une satisfaction nécessaire d'un besoin naturel dans son origine et morbide dans ses modes de réalisation.

Il ne faudrait donc pas confondre avec le sadisme les actes criminels qui suivent l'accomplissement du viol ou de l'attentat. Ceux-ci peuvent n'être que la continuation de la crise épileptiforme que représente le crime sexuel, ou ne dépendre que de l'intention de faire disparaître la victime. Ils ne constituent en aucune façon, comme les aberrations sadiques, des nécessités indispensables à l'orgasme génital et à son assouvissement.

Michéa et Moreau de Tours sont, du reste, catégoriques sur ce point. « Dans le livre insensé du marquis de Sade, dit Michéa (1), la monomanie érotique se dégage souvent de la monomanie destructive, tandis que le contraire n'a jamais lieu. » Moreau de Tours (2) pense que régulièrement « la monomanie érotique est au fond de cette folie monstrueuse; qu'elle est antérieure à la monomanie destructive et qu'elle domine l'autre ». Et Coutagne (3), traduisant un article curieux de Mac-Donald, dit à son tour : « Tout ce qui, de près ou de loin, rappelle la sexualité est agréable dans l'acte criminel sexuel; seul ce qui rappelle la sexualité fait jouir. » En même temps qu'il constitue une des conditions essentielles de la jouissance, aurait pu ajouter l'auteur.

Le sadisme se manifeste rarement seul dans l'aberration sexuelle. Il

(1) MICHÉA, *Union médicale*. Paris, 1849.

(2) MOREAU DE TOURS, *Les aberrations du sens génésique*. Paris, 1887.

(3) COUTAGNE, *Archives d'anthropologie criminelle*. Paris, 1892.

est fréquemment compliqué d'uranisme. Le marquis de Sade était à la fois sadique et pédéraste.

Une autre perversion sexuelle touche de près aux monstruosités dont nous venons de parler. Il s'agit de ce que, depuis Guislain, on a dénommé nécrophilie. « Les faits de nécrophilie, dit Moreau de Tours, constituent le degré le plus extrême et le plus rare des déviations de l'appétit vénérien, et dénotent chez leurs auteurs la plus étrange aberration mentale coïncidant parfois en apparence avec la plus saine raison. Le nécrophile n'arrive à la satisfaction génitale que par la profanation du cadavre. »

Les exemples de pareilles aberrations sont fréquents. La littérature médicale en rapporte quelques-uns qui nous paraissent devoir être relatés pour leurs caractères remarquablement typiques. Michéa (1) raconte l'histoire d'un moine trouvé par un médecin « au moment où il accomplissait l'acte du coït sur le corps d'une femme qui n'était plus qu'un cadavre. » « Peu d'années avant la Révolution, dit Legrand du Saulle (2), un prêtre fut convaincu d'avoir assouvi une passion brutale sur le cadavre encore chaud d'une femme auprès de laquelle il avait été placé pour réciter des prières ».

Mais la véritable nécrophilie se trouve particulièrement caractérisée dans le cas fameux du sergent Bertrand. Les observations qui précèdent, en effet, peuvent s'expliquer autrement que par la nécessité d'un cadavre pour arriver à l'orgasme génital ; le cas du sergent Bertrand démontre d'une façon absolue la portée réelle de ce genre d'aberration sexuelle.

Bertrand avait fait ses études, jusqu'à la philosophie exclusivement, au séminaire de Langres, qu'il quitta pour embrasser la carrière militaire. Il était jeune, intelligent, de figure et de tournure agréables. Et cet homme, poussé par la plus étrange des aberrations, sortait la nuit, escaladant les murs de la caserne, passait, en plein hiver, une rivière à la nage pour aller déterrer les cadavres, se sentir à leur vue pris comme d'une rage érotique, les profaner à diverses reprises et trouver la volupté dans la putréfaction. L'âge, la cause de la mort, la date de l'inhumation, peu lui importait. Une nuit, c'est sur un cadavre de femme morte en couches et mise en terre depuis treize jours qu'il assouvit son horrible passion. La nuit suivante, il déterre le corps d'une femme de soixante ans et la dissèque littéralement avant d'en arriver à l'acte sexuel. Or ici, comme dans le sadisme, c'est bien l'érotomanie qui préside à la destruction. Bertrand ne touche pas aux cadavres d'hommes, il ne mutile que les cadavres de femmes. Et Ball (3) rapproche du cas de Bertrand les faits de profa-

(1) Michéa, *Union médicale*. Paris, 1849.
(2) Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*. Paris, 1864.
(3) Ball, *La folie érotique*. Paris, 1893.

nation récemment commis au cimetière de Saint-Ouen par un des gardiens, Brau, qui allait jusqu'à déterrer des femmes mortes de variole pour violer leur cadavres.

A la nécrophilie succède la bestialité.

« La bestialité, dit Moreau de Tours, est l'union avec une bête vivante douée de sentiments et de mouvements qui lui sont propres. »

Cette déviation de l'appétit génésique était connue de l'antiquité. De nos jours, dans certaines contrées de l'Orient, en Syrie, en Égypte, en Afrique principalement, la bestialité est encore régulièrement pratiquée. On assure qu'on la rencontre fréquemment dans nos campagnes. Elle y reconnaît du reste des raisons qui n'ont souvent qu'un rapport très éloigné avec l'acte sexuel : il existe, en effet, un préjugé populaire qui affirme que la bestialité est un moyen souverain pour se débarrasser d'une affection vénérienne.

Mais la bestialité revêt, dans certaines circonstances, le caractère d'une impulsion morbide; le contact de l'animal semble en ces cas la condition indispensable à l'accomplissement de l'acte sexuel.

Cette obsession peut naître dès les premières années et reparaître en toute circonstance en dépit de la volonté et malgré les moyens donnés à l'individu de satisfaire normalement ses besoins sexuels.

Le cas rapporté par Boissier et Lachaux (1) est, à titre d'exemple, à lire dans ses détails. Cette lecture nous dispensera de mentions analogues éparpillées dans la littérature médicale. Ajoutons cependant que la bestialité n'est pas exclusive à l'homme. « La bestialité, dit Moreau de Tours, se rencontre dans les deux sexes; plus fréquente chez l'homme, la science n'en a pas moins enregistré de nombreux exemples chez les femmes de mauvaise vie, se faisant... saillir ou couvrir par des animaux. »

Le viol, plus odieux dans ses effets, vient immédiatement après la bestialité pour l'intensité de la passion sexuelle qu'il décèle. Tardieu (2) a fait du viol une étude que vous pourrez consulter lors de nécessités professionnelles. Disons seulement, à titre de renseignement, que Moreau de Tours, après une observation attentive des faits, établit parmi ces criminels qui attentent à la pudeur trois classes parfaitement distinctes :

« 1° Les uns commettent un viol comme certains impulsifs assassinent, sans préméditation, *ex abrupto* : la circonstance qui les a ravis à leur libre arbitre a été impérieuse et subite;

» 2° D'autres ont calculé leur crime, ont soudoyé des séides et ont volontairement accompli leur forfait sans l'excuse d'une propension irrésistible et indomptée;

» 3° Enfin d'autres attentats sont commis par des aliénés ou par de véritables brutes, par des êtres qui n'ont d'homme que le nom. »

---

(1) Boissier & Lachaux, *Perversions sexuelles*. (Arch. de neurol., nov. 1893.)

(2) Tardieu, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. Paris, 1876.

Au viol se rattache l'inceste dont il n'est souvent que le début. « L'inceste, dit Legrand du Saulle, est à la fois une monstruosité et un fait médico-légal. Il est toujours le résultat d'un déséquilibre héréditaire. »

Les produits de relations incestueuses attestent souvent le degré de dégénérescence des conjoints. Vous trouverez dans Legrand du Saulle (1) des observations qui témoignent hautement des tares que crée l'inceste dans l'enfant qui en est issu.

L'inceste se passe d'ordinaire entre le père et la fille, soit de gré ou de force, par viol ou de consentement mutuel. Mais la passion, vous le savez, revêt parfois d'autres formes. Les Lucrèce Borgia ne constituent pas une rareté historique.

Plus singuliers, quoique du même ordre, sont les cas du genre de ceux que rapporte Magnan. Il s'agit de passions provoquées chez des dégénérées par des enfants souvent en bas âge.

Dans sa communication à l'Académie à laquelle j'ai déjà fait allusion, Magnan relate l'observation détaillée d'une héréditaire qui, à l'âge de vingt-neuf ans, éprouva une réelle passion pour un enfant de deux ans.

Nous avons eu l'occasion de nous convaincre personnellement d'un sentiment amoureux avec tentatives sexuelles de diverses natures entre une mère et son fils. La mère, hystérique avérée, n'a délaissé quelque temps son enfant que pour se livrer au fiancé de sa fille.

Dernièrement une mère nous rapportait l'observation suivante; son mari, chaque soir, dès qu'il la sait au lit et endormie, monte à la chambre de sa jeune fille, âgée d'une douzaine d'années. Sous divers prétextes, il se livre sur l'enfant à des attouchements destinés à faire naître la jouissance; il finit souvent dans la masturbation son ignoble pratique. Surpris par sa femme, il s'enfuit à l'étranger. Et ses lettres, écrites avec une habileté curieuse, le posaient en victime de la vindicte de sa femme. Il avouait sa passion verbalement, mais avait soin de la nier par écrit, compliquant au contraire, dans ce cas, la situation d'une façon machiavélique.

Nous arrivons, Messieurs, graduellement à l'étude de l'onanisme.

Il existe un onanisme d'une origine quasi physiologique. C'est celui dont parle Tarde (2) quand il dit que l'amour qui ne peut sortir par la porte sort par la fenêtre. C'est l'onanisme des prisonniers, des continents, de tous ceux chez lesquels la poussée génitale triomphe presque naturellement des résistances dues à l'éducation, aux mœurs, à l'amour-propre, à la volonté. L'onanisme se rencontre fréquemment, disent les auteurs, au sein des prisons et on prétend qu'il n'est pas régulièrement exclu des séminaires. C'est l'onanisme de l'adolescent, l'onanisme des pensionnats. Onanisme temporaire qui disparaît souvent avec la possibilité de pratiquer le coït

(1) Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale*. Paris, 1887.

(2) Tarde, *L'amour morbide*. (Arch. d'anthrop. crim., 1890.)

normalement. Il ne faut lui attribuer qu'une portée régressive restreinte. Toutefois il est possible que, même dans ces circonstances, l'onanisme soit déjà pathologique. Mais l'onanisme prend souvent en dehors de ces cas les caractères d'un trouble morbide nettement accusé. Il existe d'abord fréquemment au début d'autres aberrations du sens génital. Le sodomisme lui-même prélude parfois par de l'onanisme. Magnan en rapporte plusieurs observations. L'onanisme, dans ces circonstances, traduit une hérédité chargée. Il se rapproche de l'onanisme de l'idiot dont il est, du reste, comme un des attributs essentiels. Sollier, Voisin citent de nombreux cas d'idiots onanistes jusqu'à la frénésie. L'onanisme ainsi compris forme, comme vous le savez, le premier degré de l'aberration génésique. Il relègue, comme dit Magnan, celui qui en est porteur dans la moelle. Mais on pourrait ajouter qu'il le relègue plus loin encore. Il le ramène à l'animalité elle-même; car les cynocéphales, selon Deslandes (1), souvent se masturbent avec fureur à la vue d'une femme.

Cependant l'onanisme frénétique n'est pas seulement l'apanage des dégénérés inférieurs; il peut frapper des individus d'une intelligence moyenne. Il traduit alors une passion irréfléchie que provoque uniquement le désir de la jouissance. Mais il est toute une autre classe d'onanistes plus curieux et d'un déséquilibre moins brutal. Cette classe d'onanistes va nous permettre d'étudier quelques cas particuliers et intéressants d'aberrations génitales.

Nous appellerions volontiers ces individus des onanistes par évocation ou obsession, en opposition avec ceux qui précèdent et qui porteraient le nom d'onanistes par impulsion.

L'onaniste par évocation est celui dont l'orgasme génital réclame un souvenir déterminé. D'ordinaire, c'est l'image d'une femme ou des parties génitales d'une femme; parfois l'évocation porte sur toute une scène. Toutefois d'autres perceptions que les perceptions visuelles peuvent intervenir. Un onaniste nous a déclaré n'entrer en érection qu'au souvenir ravivé ou non de l'odeur dégagée par les parties génitales.

L'onanisme par évocation est susceptible d'une espèce de subdivision. Certains onanistes ne se livrent à leurs manœuvres que faute de pouvoir pratiquer le coït avec la femme dont ils évoquent l'image. Malfilâtre est mort onaniste, selon la relation de Gœury-Duvivier rapportée par Fournier (2), pour s'être composé un idéal « avec lequel ses forces s'épuisaient ». Ces onanistes peuvent, du reste, indifféremment accomplir l'acte normal ou se livrer à leur pratique solitaire. Mais il en est d'autres présentant un caractère morbide, pathologique plus marqué. Ces onanistes sont incapables de tout rapprochement sexuel régulier. Seule l'image qui forme

(1) Deslandes, *De l'onanisme*. Paris, 1835.
(2) Fournier, *De l'onanisme*. Paris, 1893.

le fond de leur obsession parvient à faire naître l'érection nécessaire à l'accomplissement de l'acte génital. Nous avons donné nos soins, avec un de nos confrères, à un hystérique dont nous résumons l'histoire dans les lignes suivantes. X... est instruit et intelligent; il parle couramment plusieurs langues. Il se destina jadis à la carrière de prédicateur d'un culte réformé. Les habitudes d'onanisme remontent à l'époque où il se préparait à sa mission religieuse. Un soir, il se trouva seul avec une jeune fille pour laquelle il nourrissait en secret une grande passion. Tout à coup sa volonté, dit-il, fut comme débordée et, dans un véritable accès d'inconscience, il se précipita vers la jeune personne, lui souleva les jupons et atteignit les parties génitales : la cuisse était froide et le restant, sec, ajoutait-t-il en termes que nous reproduisons textuellement. Il s'arrêta là de ses manœuvres, l'égarement ayant cessé au contact de la femme. Depuis lors cette scène, avec toutes ses perceptions visuelles et tactiles, le poursuit obstinément. Elle l'obsède au point de l'exciter fréquemment à l'onanisme. Et l'onanisme n'est possible qu'à l'aide de son évocation. X... a fréquemment cherché, pour se débarrasser de sa passion, à se livrer au coït normal. Même les yeux fermés, évoquant l'image obsédante, il ne put pendant de longues années accomplir l'acte sexuel. Car l'obsession onaniste initiale s'était, pour ainsi dire, introduite jusque dans la fonction normale. Elle avait imposé ses conditions à l'acte régulier lui-même. L'érection provoquée artificiellement par évocation cessait dès que, voulant passer du rêve à la réalité, notre malade constatait que la femme ne présentait point les particularités perçues lors de la scène de jeunesse retracée précédemment.

Il chercha longtemps la cuisse froide et le reste; il paraît que ces qualités sont rares, car depuis quelques années seulement X... a des rapports normaux avec une femme. Toutefois, malgré l'accomplissement de l'acte sexuel, X... continue à être tourmenté par ce qu'il nomme ses idées. Elles lui arrivent par poussées; parfois elles tardent un certain temps à reparaître, et dans ces intervalles, X... est actif, travailleur, gai et dispos. Puis, avec le retour des idées, le malade nous revient déprimé, mélancolique, inquiet des moindres dérangements qu'il constate dans sa santé. A ces moments, il est pris de crises hystériques, rappelant soit l'angine de poitrine, soit simplement le vertige et la syncope. Il lui vient en ces circonstances des phobies diverses; il n'ose aller en voyage, redoutant un déraillement ou craignant d'être tenté de se précipiter par la portière du train en marche. En promenade, il ne peut tout à coup passer une certaine ligne fictive née subitement dans son imagination. Il se raidit, serre les poings, tâche de franchir l'endroit fatal; la sueur perle à son front, le cœur précipite ses battements, il est pris d'une anxiété indicible; ses efforts restent vains; il est obligé de rebrousser chemin. Et la tentative du lendemain n'a pas plus de succès que celle de la veille. X... est un hérédi-

taire, fils d'une hystérique, selon les renseignements donnés par le malade lui-même.

Cette observation est curieuse à divers titres. L'onanisme par évocation présente une certaine fréquence et son mécanisme est rarement compliqué. Mais il arrive que l'évocation a trait à des objets n'offrant qu'un rapport éloigné avec l'acte génital. On s'explique alors difficilement le lien qui unit l'orgasme vénérien à l'image évocatrice, et la naissance spontanée de celle-ci semble s'imposer. Son origine obscure lui donne dans ces cas le caractère d'une obsession autonome et indépendante.

Nous avons peine à croire à une évocation qui ne serait point née d'une association d'images. Et des cas du genre de celui dont nous avons résumé l'histoire nous semblent instructifs à ce point de vue.

Mais notre observation nous paraît avoir une autre portée. Nous avons distingué l'onanisme par évocation et l'onanisme par obsession.

Dans l'onanisme par évocation, l'image est une condition formelle de l'acte; la poussée sexuelle précède, mais l'arc réflexe interrompu réclame la dynamogénie d'un résidu intercalé pour ainsi dire entre le point de départ et le point d'arrivée.

Dans l'onanisme par obsession, l'appétit génésique nous apparaît comme une conséquence du réveil d'associations; mais l'influence initiale semble devoir être reportée à l'image obsédante; elle réalise comme une excitation primordiale; l'écorce paraît jouer le rôle d'une plaque sensible périphérique. Au fond cependant le mécanisme est tout autre. L'instinct génital fonctionne inconsciemment, c'est lui qui entretient dans le subconscient l'hyperesthésie de l'image obsédante que le souvenir va renforcer. Mais dans le domaine de la conscience, le caractère primordial de l'obsession seul est perçu. Or, cette obsession, tout comme l'image évocatrice, ne traduit que le résultat d'une association antérieure dont le souvenir atténué semble sorti définitivement de la mémoire. Le lien est tranché dans le passé entre la sensation première et l'instinct génital, tout comme il a disparu dans le présent entre le rappel de cette sensation et la poussée sexuelle, et c'est ce qui lui donne son caractère spontané.

Or, dans le cas de notre hystérique, nous voyons l'image évocatrice à origine sensationnelle bien nette, intervenir par moments sous forme d'image obsédante et cela en dehors de toute poussée génésique. Elle renoue elle-même l'association, dirait-on, et impose l'onanisme. C'est ce que notre malade appelle ses crises d'idées, qui le prennent tout à coup, en plein calme de l'esprit.

Nous ne pouvons nous étendre plus longuement sur l'exposé de mécanismes psychologiques peut-être un peu subtils. Toutefois, nous croyons devoir vous montrer de quelle manière l'orgasme génital peut, en dehors de toute idée de masturbation, se trouver lié à des associations d'images lointaines provoquées accidentellement au début de la vie géni-

tale. Cette observation nous servira de transition vers des types onanistes d'une intelligence plus difficile.

Berbez (1) rapporte le cas d'un jeune dégénéré qui, vers l'âge de 15 ans, avait été vivement impressionné par la vue d'une femme dont les cheveux étaient épars sur le dos. En contemplant les cheveux de cette personne, il eut conscience, pour la première fois de sa vie, qu'il était en érection. Depuis cette époque, il a toujours été obsédé par la vision mentale des cheveux de femme épais et flottants. Le contact ou la représentation mentale de ces cheveux suffit chez lui à provoquer l'orgasme vénérien.

Combien d'amours transcendants n'ont guère de motifs plus compliqués et d'associations d'images plus anormales! Et combien ces cas d'une pathologie superficielle nous expliquent les cas soi-disant normaux tout aussi facilement qu'ils élucident les observations plus compliquées qui vont suivre et que nous empruntons à Magnan!

Nous vous avons précédemment rapporté l'histoire d'un héréditaire chez lequel la vue de la peau fine et délicate de jeunes garçons ou de jeunes filles provoquait l'orgasme génital et le désir de mordre. « Un jour, dit Magnan (2), en caressant la tête d'un cheval, il ne put résister au besoin de mordre, après l'avoir léchée, la peau fine des naseaux.

» Plus tard, les souvenirs de la peau fine, léchée et mordue, de ce cheval le poussaient à l'onanisme. »

Supposez, Messieurs, que le fond de la psychopathie sexuelle de ce jeune dégénéré vous soit inconnu, que vous ignoriez l'association qui existe chez lui entre l'acte génital et toute perception de peau fine et délicate : le mécanisme de l'obsession onanique par souvenir des naseaux du cheval vous échappera complètement. Il est cependant très clair une fois connue la tendance morbide de cet héréditaire.

Cependant nous reconnaissons volontiers que tous les cas ne sont pas susceptibles d'une interprétation aussi simple. Magnan et Charcot (3) rapportent, par exemple, deux observations d'onanisme par obsession ou par souvenir qui semblent étranges et déroutants au point de vue de leur mécanisme psychologique.

Chez l'un, l'obsession avait pour objet l'image de clous de souliers. Dès l'âge de 6 ans, le sujet était poussé par un instinct irrésistible à regarder les pieds des femmes pour voir s'il n'y avait pas de clous à leurs souliers; lorsqu'il y en avait, la vue de ces clous produisait dans tout son être un bonheur indéfinissable. Son imagination lui créa peu à peu une série d'histoires fantastiques ayant pour objet ces clous. Le souvenir de ces histoires, tout comme le contact des clous, lui occasionnait de véritables crises d'onanisme.

---

(1) BERBEZ, *Obsession avec conscience*. (GAZ. HEBDOM. DE MÉD. ET DE CHIR., 1890.)

(2) MAGNAN, *Héréditaires dégénérés*. Paris, 1892.

(3) MAGNAN & CHARCOT, *Inversion du sens génital*. (ARCH. DE NEUROL., 1882.)

Chez l'autre, l'image des clous est remplacée par celle du tablier blanc. A 15 ans, il aperçoit, flottant au soleil, un tablier qui séchait, éblouissant de blancheur; il s'en approche, s'en empare, serre les cordons autour de sa taille et s'éloigne pour aller se masturber au contact du tablier, derrière une haie. Depuis lors les tabliers l'attirent, il ne peut s'empêcher de les prendre, s'en sert pour pratiquer l'onanisme, puis les replace à l'endroit où il les a pris; parfois il les jette ou les laisse chez lui dans un coin. Le souvenir du tablier blanc facilite du reste l'onanisme, tout comme il semble l'imposer en d'autres circonstances.

Il semble difficile, à première vue, de rattacher l'orgasme génital à une association d'images aussi peu provocatrices que celles de clous de souliers et de tabliers blancs. Remarquons tout d'abord qu'en dehors des questions sexuelles, des associations tout aussi étranges sont connues et expliquées. Briquet rapporte le cas d'une jeune femme qui mangeait avec délices la braise de sa chaufferette; cette perversion du goût s'était établie chez elle progressivement : à l'origine, ce qu'elle recherchait, c'était simplement la croûte de pain, puis la croûte de pain grillée; elle en était arrivée à carboniser son pain et avait fini par lui substituer le menu charbon. « Je suppose, dit Briquet, que si l'on recherchait l'origine de beaucoup de ces goûts bizarres, on en trouverait une aussi simple. » Et Janet (1), suivant ce conseil, ajoute avoir eu souvent l'occasion d'en apprécier la valeur.

Mais les associations morbides sexuelles ont souvent des origines confuses, lointaines, qui égarent ou annihilent le souvenir. Ces origines antérieures à la puberté paraissent encore plaider en faveur de leur apparente innéité. Nous sommes cependant convaincu qu'il s'agit encore dans ces cas d'associations ignorées datant d'une époque où la mémoire n'a gardé ni le souvenir des premières poussées génitales, ni la trace du phénomène associatif initial.

Il vous paraît peut-être audacieux de parler des poussées génitales de l'enfance; elles existent cependant. Elles forment même peut-être plus que nous ne le croyons le fond de la vie sexuelle ultérieure. Elles sont plus ou moins intenses et plus ou moins précoces. Or, nous pouvons vous affirmer que chez les enfants de dégénérés particulièrement elles se manifestent dès l'âge le plus tendre. « Il existerait, dit Fournier (2), un grand nombre d'exemples d'enfants encore au berceau qui, éprouvant de violentes et continuelles érections, seraient ainsi engagés à stimuler encore leurs organes et à les entretenir dans un état presque permanent d'excitation. » L'étude de l'enfance, à ce sujet, éclairerait, selon nous, très vivement la pathogénie des aberrations génésiques. On aurait ainsi la clef

(1) Janet, *Les accidents mentaux de l'hystérie*. Paris, 1894.
(2) Fournier, *De l'onanisme*. Paris, 1893.

de ces associations étranges et inexpliquées; on verrait que leur mécanisme est de nouveau conforme au mécanisme de l'acte normal.

A la puberté, en effet, n'est-ce pas le souvenir des premières associations du sentiment et de la chose qui pénètrent dans la conscience avec l'intensité la plus persistante? Toute la chance d'un amoureux définitivement adoré n'a-t-elle pas consisté jadis dans le fait d'arriver le premier et au bon moment? Chez les héréditaires, le bon moment débute bien avant la puberté, et le coup de foudre peut se passer entre 5 et 6 ans, comme dans le cas étrange rapporté par Bourdin (1). Dans ces conditions, peu importent l'âge et les circonstances. Il arrive même parfois que l'image de la personne disparaît du souvenir; l'amour né à ce moment se dissocie de l'être vivant pour se reporter sur un de ses attributs. Et l'attribut, dans la vie sexuelle, prend toute la place réservée aux sentiments futurs; c'est de lui seul que va dépendre, en toutes les circonstances, l'orgasme génital.

Une observation que nous empruntons à Magnan va traduire en fait ce qui vous paraît de la théorie quelque peu subtile. Il s'agit d'un déséquilibré issu d'une famille d'excentriques. Nous passons sur les détails de l'observation qui ont trait à son émotivité, à ses phobies, à ses idées mélancoliques, à ses tendances au suicide. Ces particularités le renseignent du reste comme un dégénéré classique. Nous ne détacherons de son histoire que deux épisodes : l'un a trait aux débuts et à l'étiologie de son obsession; l'autre vous montrera la persistante influence des associations génitales de ses premières années.

« A l'âge de 5 ans, dit Magnan (2), ayant couché pendant cinq mois dans le même lit qu'un parent âgé d'une trentaine d'années, le malade éprouva, pour la première fois, un phénomène singulier. C'était une excitation génitale et l'érection dès qu'il apercevait son compagnon de lit se coiffer d'un bonnet de nuit. Vers cette même époque, il avait l'occasion de voir se déshabiller une vieille servante et dès que celle-ci mettait sur sa tête une coiffe de nuit, il se sentait très excité et l'érection se produisait immédiatement. Plus tard, l'idée d'une tête de vieille femme ridée et laide, mais coiffée d'un bonnet de nuit, provoquait l'orgasme génital. La vue du bonnet de nuit seule n'exerce que peu d'influence, mais le contact d'un bonnet de nuit provoque l'érection et parfois l'éjaculation. Il affirme que la vue d'un homme ou d'une femme nus le laisse absolument froid. » Le bonnet de coton s'est donc substitué aux images visuelles et tactiles associées chez l'homme normal à l'orgasme vénérien. Mais la vieille et le bonnet de coton n'ont pas seulement pris la place des images visuelles et tactiles, ils ont pris toutes les places, comme vous allez en juger. Ils barrent toute la voie; ils sont devenus indispensables. « Jusqu'à 32 ans,

(1) BOURDIN, *Un type d'héréditaire dégénéré*. (ARCH. DE NEUROL., 1894.)
(2) MAGNAN, *Inversion du sens génital*. (ARCH. DE NEUROL, 1882.)

époque de son mariage, il n'aurait pas eu de relations sexuelles; il épouse une demoiselle de 24 ans, jolie et pour laquelle il éprouvait une vive affection. La première nuit de ses noces, il reste impuissant à côté de sa jeune femme; le lendemain, la situation était la même lorsque, désespéré, il évoque l'image de la vieille femme ridée, coiffée du bonnet de nuit; le résultat ne se fait pas attendre : il peut immédiatement remplir ses devoirs conjugaux. »

Nous n'insisterons pas sur la valeur psychologique des observations qui précèdent. Il nous suffira de dire qu'elles justifient les vues générales exposées précédemment et expliquent le mécanisme que nous attribuons à l'obsession et à l'idée fixe.

Du reste, l'association initiale, difficile à dépister dans l'obsession génitale, est, au contraire, régulièrement contrôlable dans l'idée fixe vulgaire. Les circonstances les plus banales peuvent y contribuer. Morselli (1) rapporte l'histoire d'une malade obsédée par l'envie de couper la langue à son enfant qu'elle adore, à l'aide de ciseaux dont elle voyait son mari se servir tous les jours pour tailler de la viande à ses oiseaux.

Mais nous appelons votre attention sur le phénomène particulier que les faits mettent en lumière. Ils démontrent, en effet, clairement qu'à une époque bien antérieure à la puberté, des poussées génitales inconscientes provoquent des associations qui servent fréquemment dans l'avenir de substratum à nos sentiments et à nos volitions. La plupart de ces associations sont instables et restent dans l'inconscient. Chez les dégénérés, elles prennent le caractère impulsif et obsédant qui distingue leur psychologie; l'intensité explique le degré de conscience qui les accompagne, le souvenir qui leur reste lié, l'importance même qu'elles prennent dans l'existence ultérieure. L'existence d'une sous-personnalité inconsciente, directrice de la personnalité consciente, se manifeste ici, plus que partout ailleurs, avec une netteté indéniable. Certains malades révèlent eux-mêmes, du reste, cette dualité. On en trouvera un exemple démonstratif dans les travaux de Magnan auxquels nous faisons allusion. La pathologie, comme toujours, éclaire la physiologie et l'explique définitivement.

Dans les observations qui précèdent, nous n'avons pas dissocié l'étude de l'onanisme de la femme de l'analyse de l'obsession onanique chez l'individu masculin. L'onanisme chez la femme présente cependant certaines particularités que vous trouverez signalées dans l'ouvrage du Dr Pouillet (2). « Le résultat de nos recherches, dit cet auteur, fut que la femme plus que l'homme est vouée à la manuélisation à laquelle, d'une part, l'entraîne presque instinctivement la sensibilité exquise de son appareil génital; à laquelle, d'autre part, la poussent des causes étrangères à l'autre sexe, et

(1) MORSELLI, *Revista di freniatria*, 1886.
(2) POUILLET, *De l'onanisme chez la femme*. 5e édit., Paris, 1887.

cela avec d'autant plus de puissance que sa volonté plus faible n'a pas la force d'y résister. » L'onanisme de la femme traduit donc davantage une fonction contrariée, les craintes de la grossesse, l'impossibilité de l'assouvissement, que les perturbations morbides trouvées si fréquemment chez l'homme.

Nous arrivons, Messieurs, à deux genres d'altérations qui ne sont pour ainsi dire que l'expression exagérée, morbide de la vie sexuelle normale : le satyriasisme et la nymphomanie. Le satyriasisme, dit Moreau de Tours, est une névrose exclusivement propre au sexe masculin qui se caractérise par une érection presque continuelle, des éjaculations répétées et une ardeur génésique excessive s'accompagnant souvent d'hallucinations et de délire.

La réunion de ces symptômes est nécessaire pour caractériser le satyriasisme; car l'érection sans désirs n'est que du priapisme. Les désirs immodérés sans érection, mais avec délire, constitueraient l'érotomanie. L'érection avec désirs immodérés sans délire fait partie du tempérament génésique excessif.

Toutes les nuances de transition sont possibles et la réalité les présente fréquemment.

Le satyriasisme a sa contre-partie dans la nymphomanie. La passion génitale peut atteindre chez la femme, paraît-il, une intensité supérieure à celle de l'homme. Vous trouverez dans Moreau de Tours (1), Legrand du Saulle (2) et Ball (3) des observations convaincantes sous ce rapport.

Nous voulons simplement attirer votre attention sur quelques points spéciaux. La nymphomane et le satyre sont régulièrement des héréditaires dégénérés; ils présentent, d'une manière très précoce, les indices de leur psychopathie; ils subissent ordinairement une impulsion irrésistible. Ils emploient fréquemment la ruse pour arriver à leurs fins; ils sont dépourvus de sens moral et souvent accusent de tentatives honteuses ceux-là mêmes qui ont commis le grand crime de rester indifférents à leurs transports. La déposition de ces psychopathes dans les questions sexuelles doit être régulièrement frappée de suspicion. Ils sont, au point de vue spécial de ces questions, atteints d'une réelle aliénation partielle.

Mais nous voici, Messieurs, arrivés aux confins de la pathologie et sur les limites mêmes de la vie normale. Car du satyriasisme et de la nymphomanie aux pratiques courantes, il existe des transitions insensibles qui rendent toute distinction illusoire. Il est souvent difficile de dire où commence le morbide et où finit le physiologique.

Du reste, l'acte sexuel est lui-même comme une courte folie, et il suffit

---

(1) MOREAU DE TOURS, *Les aberrations du sens génésique*. Paris, 1887.

(2) LEGRAND DU SAULLE, *La folie devant les tribunaux*. Paris, 1864.

(3) BALL, *La folie érotique*. Paris, 1893.

de l'exagérer pour atteindre rapidement le domaine pathologique. Jusque dans ce qu'on nomme sa forme normale, il comporte fréquemment quelque caractère de déséquilibrement. Nous croyons même que le déséquilibre se révèle souvent dans l'alcôve pour la première fois.

Lors de l'étude des dégénérés, nous avons attiré votre attention sur les caractères particuliers dont l'acte, même normal, s'accomplit d'ordinaire chez eux. Nous avons renseigné leur indifférence pour les attributs, l'âge et les qualités de l'objet de leurs convoitises. La brutalité qu'ils apportent dans l'instinct génital a été soulignée en vous priant d'en garder le souvenir. Dans le monde des normaux, quand l'acte sexuel semble se pratiquer régulièrement, des nuances, rappelant les instincts des dégénérés inférieurs, se rencontrent fréquemment. Là où elles s'accumulent, dites sans crainte que le déséquilibre veille, si déjà il n'évolue point.

Mais arrêtons-nous là : nous avons terminé notre première catégorie de psychopathies sexuelles. Nous sommes parti des aberrations les plus antinaturelles pour arriver par degrés vers le cours régulier de la vie habituelle. Néanmoins, au fond de tous ces déséquilibrements, l'acte sexuel constituait le motif, le but final; il dictait ses lois aux manifestations physiologiques et psychiques à la fois.

Dans notre seconde catégorie, il reste à l'arrière-plan et s'efface même parfois complètement. Toutefois il est simplement rentré dans la coulisse, avons-nous déjà dit, et son action n'est qu'atténuée.

L'excitation initiale se perd dans une réaction psychique s'épuisant progressivement dans l'écorce sans arriver à gagner la voie centrifuge. C'est comme de la psychologie irisée de sexualité. Il est vrai que l'irisation peut aller jusqu'aux nuances de la coloration franche; cette gradation s'observe particulièrement dans ce qu'on nomme le fétichisme.

Le mot, ou tout au moins son application aux choses qui nous occupent, appartient, croyons-nous, à Binet (1). Ce psychologue distingué, inspiré par les travaux de Magnan et Charcot, proposa de grouper sous le nom de fétichisme certains cas spéciaux d'aberration génitale. Ces cas se rapportaient à des dégénérés dont nous avons parlé précédemment, à propos des histoires de clous de souliers, de tablier blanc et de bonnet de nuit. Depuis l'étude de Binet, le mot a fait fortune, et il est aujourd'hui couramment employé en psychiatrie; mais, comme toujours, sa signification s'est amplifiée : fétichisme tend à signifier actuellement toute manifestation personnelle morbide à tendance sexuelle faible ou forte, en dehors du désir physiologique.

Le fétichisme peut n'être que l'occasion, la condition de l'acte sexuel; il ne présente parfois avec ce dernier que des relations à peine perceptibles. Moll distingue le fétichisme des objets du fétichisme des parties du

(1) BINET, *Le fétichisme dans l'amour*. (REVUE PHIL., 1887.)

corps. « Cette distinction, dit-il, est d'autant plus justifiée que, pour certains individus, le fétichisme porte, par exemple, sur le pied chaussé, le pied nu de la femme ne présentant aucun intérêt; d'autres, au contraire, sont fétichistes de la main nue, la main gantée les laissant complètement froids. »

« Les cas de fétichisme des objets, dit Moll, sont très nombreux; le rôle principal y est joué par les bottines et le linge de la femme. Le mouchoir, paraît-il, constitue une attraction fréquente pour le fétichiste. » « La passion pour les mouchoirs peut être si violente, dit l'auteur allemand, que l'homme se trouve littéralement subjugué par ce petit objet. »

Le fétichisme des parties du corps, plus explicable, est tout aussi varié.

Car rien n'échappe au fétichisme. Vous savez du reste que les combinaisons les plus insensées peuvent se réaliser dans les aberrations sexuelles. Il faudrait des volumes pour citer toutes les folies auxquelles l'instinct génital a donné lieu.

Nous vous en avons signalé d'étranges : il en est de repoussantes, comme il en existe de drôlatiques et de cocasses. L'acte normal lui-même se prête à tant de combinaisons et de métamorphoses qu'il apparaît comme le facteur le plus actif de l'imagination de tous les peuples et de tous les temps. Vous trouverez dans l'histoire de l'amour dans l'humanité, par Mantegazza (1), la justification plus que suffisante de cette proposition.

Du reste, il est nécessaire de mettre un peu d'indulgence dans nos jugements en ces matières. « Car il convient d'ajouter, dit Binet, que tout le monde est un peu fétichiste en amour. Il y a une dose constante de fétichisme dans l'amour le plus régulier. »

Et, comme toujours, c'est le degré bien plus que la chose qui caractérise le déséquilibre.

La vie normale se tisse chaque jour des germes de toutes les aberrations. Les esprits les plus pondérés ne sont pas à l'abri de l'idée saugrenue ou criminelle; mais, poussées à peine perceptibles de l'inconscient, ces idées rentrent, chez l'homme normal, rapidement et complètement dans l'imperçu d'où elles viennent de sortir. Chez le déséquilibré, elles continuent à briller dans le monde des pensées, attirant vers elles l'essaim des autres idées. Elles semblent plus qu'éclairer la conscience : elles la guident, elles la tyrannisent.

Le fétichisme procède donc du déséquilibrement et il en reproduit le mécanisme général. Quant à son origine, elle est celle des obsessions diverses rencontrées en chemin. L'association, consciente ou non, oubliée ou conservée, en fait souvent les frais. Cette association a simplement profité du bon moment.

---

(1) P. MANTEGAZZA, *L'amour dans l'humanité.* Paris, 1886.

L'amour normal est toujours quelque peu mêlé de fétichisme, disions-nous; ajoutons qu'au fond il ne représente fréquemment qu'un accès de fétichisme individuel et déguisé. Ce qu'on aime dans une personne n'est souvent qu'une très minime portion de son être physique ou moral; l'imagination assortit le reste au gré de nos convenances et de nos illusions: nous prenons la partie pour le tout, nous faisons une synecdoque. Et Féré (1) observe ingénieusement qu'au fond de toutes les manifestations amoureuses on pourrait trouver la synecdoque psychologique. Le fétichisme est une des formes les plus caractéristiques de l'amour synecdochique.

Au fétichisme, nous rattachons le masochisme. Le masochisme, lui, est d'importation allemande. Le mot vient du célèbre romancier von Sacher-Masoch qui, dans ses nouvelles, s'attache surtout à dépeindre des hommes dont la plus grande jouissance est de se sentir subjugués et même maltraités par la femme. Le masochisme, comme toutes les aberrations génitales, est aussi vieux que l'humanité. Il a jadis, assure-t-on, régné d'une façon épidémique. Il peut accompagner l'acte sexuel; mais fréquemment, tout comme le fétichisme, il porte en lui-même sa propre jouissance.

Krafft-Ebing donne du masochisme une explication originale. Il attribue l'esprit de soumission naturelle à la femme. Les masochistes sont donc des invertis, mais à ce point de vue psychique spécial exclusivement.

Nous préférons nous ressouvenir d'une idée de Bain, qui fait du sentiment de soumission un attribut général de l'humanité. « Il y a dans l'humanité, dit Bain (2), une servilité naturelle, rejeton de la faiblesse, et qui se manifeste inégalement dans les races et les individus; elle a pour résultat une sorte de culte pour le pouvoir, qui est une protection. »

Le masochisme, comme le fétichisme, a donc son origine dans la vie de tous les jours ; il n'est que l'exagération de ce qui se passe couramment. Il revêt du reste des formes aussi variées, aussi multiples que le fétichisme.

Moll donne à ce sujet des indications auxquelles le temps restreint dont nous disposons nous force à vous renvoyer. Krafft-Ebing (3) en allongeait encore la série récemment.

Nous aurions désiré vous entretenir plus longuement des exhibitionnistes, des frotteurs, des coupeurs de nattes, etc. Les individus qui forment ces catégories sont de véritables obsédés; leur obsession ne se distingue de l'obsession ordinaire que par cette nuance de sexualité atténuée dont nous parlions tantôt.

---

(1) Féré, *La pathologie des émotions*. Paris, 1892.

(2) Bain, *Les émotions et la volonté*. Paris, 1885.

(3) Krafft-Ebing, *Psychop. sexual.* (Jahrb. für Psych., XII.)

L'exhibitionniste se caractérise par une impulsion irrésistible à étaler ses parties sexuelles. Il peut éprouver quelque jouissance lointaine et peu marquée à cette manœuvre, mais le plus souvent cette dernière se trouve dépourvue de tout caractère lubrique. Tout le plaisir perçu, c'est celui du débarras de l'obsession. Les accès d'exhibitionnisme revêtent des formes variées. Ils sont souvent périodiques. Outre leur périodicité, ils se reproduisent fréquemment d'une manière identique chez le même individu; l'identité peut porter sur tous les caractères de l'acte; un accès n'est parfois que la répétition stricte de l'accès qui précède. Lasègue (1) et Magnan (2) ont fait de ces aberrés des études classiques.

Vous trouverez également dans les travaux de Magnan des indications sur une autre catégorie d'aberrations sexuelles qui comprend ce qu'on nomme les frotteurs.

Le frotteur se mêle à la foule, guettant la femme de ses goûts; il la suit, profite de la cohue pour se presser contre elle aux parties de ses rêves; souvent, paraît-il, la femme est grosse et les fesses seules attirent le maniaque. Mais il doit y avoir une plus grande variété d'attractions que ne semblent l'indiquer nos faibles connaissances en cette matière.

A la suite des frotteurs, il faut ranger les coupeurs de nattes, dont Motet (3), des premiers, a donné la description. La manie est du reste calquée sur le même modèle. Elle traduit partout l'obsession psychique, la recherche d'une jouissance morbide dans une action déterminée n'ayant avec l'acte sexuel qu'une relation éloignée ou nulle.

Le fonds génital, masqué par l'incohérence et l'inapproprié de l'action, persiste néanmoins dans ces formes étranges de l'aberration sexuelle. Macé (4), dans un livre humoristique et très documenté, trace de curieux tableaux de ces psychopathes.

Force nous est également d'écourter ce qu'il nous reste à dire de l'érotomanie et du mysticisme.

Dans l'érotomanie, le désir sexuel a complètement disparu du domaine de la conscience; mais il reste selon nous confiné dans l'inconscient. Son rôle d'ailleurs est restreint; il se borne à susciter des accès de passion folle et ardente à la fois à des malheureux subjugués par telle ou telle personne de rang ou d'éclat. Chacun connaît des histoires de ce genre. Le cas de l'amoureux de Mlle Van Zandt, de l'Opéra comique, raconté par Magnan, est devenu classique.

Dans le mysticisme, l'être aimé habite les cieux; la folie, moins dangereuse ou moins désagréable, n'en est pas moins folle cependant.

(1) Lasègue, *Études médicales*. Paris, 1884.
(2) Magnan, *Recherches sur les centres nerveux*. Paris, 1893.
(3) Motet, *Annales médico-psychiques*. Paris, 1888.
(4) Macé, *Un joli monde*. Paris, 1890.

Parvenu au bout de notre tâche, il nous reste à préciser quelques questions essentielles.

Et tout d'abord, de quelle façon faut-il interpréter toutes ces manifestations révoltantes ou cocasses, étranges ou horribles de la sexualité déviée ?

L'accord paraît unanime aujourd'hui pour ranger la série des aberrations sexuelles qui viennent de vous être exposées parmi les syndromes de la dégénérescence. Quelques auteurs, avec Tarnowsky (1), semblent encore admettre, à côté des dégénérés héréditaires, une classe de vicieux tombés dans la passion par une sorte de volonté régulièrement entraînée. Mais les opposants à la doctrine de l'hérédité dégénérative sont rares. Et nous croyons que ces oppositions ne résultent que d'une limitation trop étroite de l'influence de l'hérédité : elles négligent la prédisposition et ses degrés.

En réalité, l'aberré sexuel est un déséquilibré héréditaire. Son déséquilibre, comme toujours, peut être partiel ou généralisé; rarement cependant, il absorbe tout le domaine de la conscience; régulièrement, il n'intervient qu'à l'occasion des choses de la sexualité. Ses rapports avec la dégénérescence se motivent par les considérations fondamentales qui relient les dégénérés les uns aux autres.

Il présente tout d'abord la triple catégorie de stigmates de l'héréditaire. Toutefois, par le fait du rang qu'il occupe dans la série régressive, les stigmates anatomiques sont rares et régulièrement peu marqués. Ils existent cependant et, comme toujours, c'est aux derniers échelons de l'échelle des psychopathes sexuels qu'ils se rencontrent exclusivement. Ils sont le triste apanage de ceux dont une hérédité chargée a pénétré jusqu'à la structure même de leur individualité.

En condensant les observations, nous rencontrons chez ces dégénérés l'hermaphrodisme, le phymosis, l'hypospadias, l'épispadias, l'anorchidie, puis des asymétries faciales et craniennes. Ils contractent fréquemment le cancer, paraît-il, et montrent souvent les signes de l'arthritisme très prononcé. On a cherché dans les stigmates anatomiques un caractère distinctif de certaine catégorie d'invertis. Vous trouverez encore dans Legrand du Saulle (2) les caractères, décrits complaisamment par Tardieu, de la verge des pédérastes. Depuis la vigoureuse opposition de Brouardel, l'idée de Tardieu n'est plus qu'une légende.

En réalité, la plupart des aberrés sexuels, tout au moins ceux dont la note génitale n'est pas poussée à l'extrême, ne présentent aucun caractère distinctif extérieur.

Mais leur physiologie et leur pathologie sont marquées d'une anormalité plus ou moins prononcée. Kowalewsky (3) a signalé la combinaison de l'épilepsie et de la perversion sexuelle. Nous avons nous-même rapporté

(1) Tarnowsky, *Inversions du sens génital.* (Arch. de neurol., 1885.)

(2) Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale,* 1886.

(3) Kowalewsky, *Jahrbuch für Psych.*, VII.

des cas d'aberration génitale chez des hystériques. La neurasthénie est souvent le résultat d'excès génésiques, tout comme elle constitue un terrain parfaitement approprié à l'éclosion des psychopathies sexuelles. Cependant, comme nous l'avons déjà dit, l'anormalité reste d'ordinaire localisée au département de la sexualité.

Mais elle peut toutefois empiéter sur l'intelligence entière et conduire à la folie. L'aberration sexuelle est fille et mère de l'aberration mentale. Elle en sort comme elle y mène. D'autre part, la folie peut n'être qu'un épisode de l'aberration sexuelle, une forme larvée de l'inversion. C'est ainsi qu'on distingue la folie de la puberté, de la masturbation, la folie utéro-ovarienne, la folie post-connubiale. Elles ne représentent qu'une crise psychique prolongée, née de l'aberration sexuelle. La classification est purement étiologique. Du reste, le triple caractère d'inconscience, de spontanéité et d'irrésistibilité les rapproche suffisamment de l'impulsion dégénérative.

Nous n'insisterons pas sur les stigmates sociologiques des déséquilibrés sexuels. Toute leur symptomatologie constitue pour ainsi dire de réelles tares sociales. Les uns sont des antisociaux par le fait de manœuvres qui compromettent l'espèce et sa reproduction, les autres sont dans la société des causes permanentes de dangers ou de troubles. Raffalovich (1) signalait dernièrement l'anomalie que présente « l'envoi de l'inverti à une « puella » pour le préparer au mariage et à la paternité ». Il suffit, du reste, de passer en revue la longue série des aliénés dont nous venons de vous dresser la liste pour réaliser facilement des catégories d'extrasociaux, d'asociaux et d'antisociaux parmi tous ces dégénérés.

Nous ne croyons pas davantage devoir insister sur l'existence de l'impulsion et de l'obsession chez les psychopathes sexuels. Ces deux tares spécifiques de toute dégénérescence sont chez les génitaux au tout premier plan. Elles forment le fond de tous leurs actes, elles les commandent, les expliquent, les excusent même en certains cas.

Et l'hérédité vient à son tour renforcer les liens qui unissent si intimement la dégénérescence sexuelle. Nous n'avons pu, dans les résumés qui vous ont été exposés, rappeler la généalogie des déséquilibrés génitaux. L'exercice fût du reste devenu fastidieux par sa monotonie. Le psychopathe sexuel est régulièrement un héréditaire, et dans ses ascendants se retrouve toute la série des épileptiques, des hystériques et des neurasthéniques de nos derniers entretiens. Mais cette hérédité n'est pas toujours aussi chargée. Il arrive parfois que l'ascendant se révèle simplement bizarre, excentrique, hypocondre ou maniaque. Dans le curieux roman d'un inverti, publié par Laupts (2) d'après les documents d'Émile Zola, la

---

(1) RAFFALOVICH, *Quelques observations sur l'inversion*. (ARCH. D'ANTHR. CRIM., mars 1894.)

(2) LAUPTS, *Le roman d'un inverti*. (ARCH. D'ANTHR. CRIM., mars-mai 1894.)

mère seule de l'uraniste présente quelques tares superficielles. Et encore ne s'agit-il que de manque d'énergie, d'une faibless e de caractère étonnante et d'une sentimentalité exagérée et banale à la fois. Ces marques d'un déséquilibrement restreint n'ont qu'une portée régressive très faible. Elles démontrent que, dans des circonstances encore indéterminées, l'hérédité peut doubler les étapes. Rappelez-vous, du reste, ce que nous avons dit de l'état des parents au moment de la génération et de l'influence des perturbations de la grossesse. D'autre part, il est essentiel de tenir compte d'une autre série de considérations. La psychopathie sexuelle engendre fréquemment la psychopathie sexuelle. Il n'y a pas que les bons chiens qui chassent de race. Mais la forme peut varier, et la forme, ici comme partout, est d'une haute importance. Beaucoup de psychopathies sexuelles se passent dans une intimité très restreinte et les intéressés ont diverses raisons de garder le secret. Ces psychopathies peuvent être contre-balancées par des qualités de premier ordre qui les masquent et les brident. Ces freins disparus chez le descendant laissent l'aberration, unique maîtresse du terrain, s'extérioriser à son aise.

L'hérédité des psychopathes atteste finalement leur dégénérescence; ces aberrés engendrent souvent des névropathes ou des idiots, et vous avez vu que dans l'inceste, qui cumule la consanguinité et la dégénération, les produits sont presque régulièrement monstrueux ou non viables.

Nous arrivons en dernier lieu à cette grosse question de la responsabilité des psychopathes sexuels.

Nous vous avons déjà mentionné précédemment les paroles éloquentes, émues mêmes, de Krafft-Ebing et de Mantegazza en faveur des uranistes. « Je crois, écrit Raffalovich (1), en réponse à la curieuse enquête organisée par MM. Lacassagne et Laupts, que les invertis de naissance sont moins vicieux, moins libertins, plus honnêtes, plus estimables que la plupart des pervertis. » Et il ajoute : « On peut sans trop d'inconvénients, ou même sans aucun, être lié d'amitié avec un inverti-né..... » Il semble donc qu'un courant d'opinion se forme en faveur de l'irresponsabilité des uranistes par grâce d'état.

Quant aux considérations médico-légales, vous trouverez dans l'ouvrage de Moll (2) un résumé des législations étrangères au sujet de l'uranisme. Et vous y lirez une discussion bien menée des raisons qui doivent dicter les mesures à prendre vis-à-vis des invertis. L'auteur, du reste, comme son maître Krafft-Ebing, considère l'uraniste comme un aliéné irresponsable.

Les discussions du Congrès d'anthropologie criminelle de Bruxelles, et particulièrement le rapport très clair et très méthodique de M. De Rycker,

---

(1) RAFFALOVICH, *Quelques observations sur l'inversion.* (ARCH. D'ANTHR. CRIM., mars 1894.)

(2) MOLL, *Les perversions de l'instinct génital.* Paris, 1893.

complèteront votre connaissance des opinions courantes, quasi classiques, au sujet de la responsabilité des aliénés sexuels.

Mais en dehors de ces questions de doctrine, il faudra tenir compte de considérations d'un autre genre. Les psychopathes sexuels sont des impulsifs et des suggestibles. Laurent (1), dans un travail curieux, rapproche l'amour de la suggestion et en montre l'intime parenté. Moll, de son côté, prétend avoir provoqué par suggestion des idées d'homo-sexualité. Il y a là tout un champ nouveau d'investigations médico-légales dont l'étude s'impose indéniablement.

Mais il peut arriver que le dégénéré sexuel soit un réel malade. La justice fait alors exécuter un dément, un méningitique même. L'autopsie vient démontrer l'existence de lésions significatives. Et le légiste s'expose à d'énergiques ripostes. « Si la guillotine doit être comprise dans le traitement de l'aliénation mentale, qu'on le dise, écrivent MM. Cornil et Galipe (2), rendant compte d'un fait de ce genre. »

La vérité, c'est qu'en fait d'aberrations sexuelles, nos lois comme nos jugements manquent de solidité ou de raison. Nous nous laissons guider par une série de considérations diverses. Les experts s'efforcent de retrouver dans l'acte incriminé les caractères traditionnels de l'impulsion. Ils procèdent, en thèse générale, d'une manière uniforme, cherchant à rattacher l'aberration à une des formes larvées de la névropathie. Si l'épilepsie, l'hystérie ou même la neurasthénie, qui commence à poindre à l'horizon médico-légal, font défaut, on recherche ce que Lasègue appelle l'empreinte des états pathologiques.

Dans la première des études faites sur les exhibitionnistes, Lasègue (3), auquel du reste le néologisme appartient, s'exprime de la manière suivante :

« Les faits que je viens de résumer portent l'empreinte des états pathologiques : leur instantanéité, leur non-sens reconnu par le malade, l'absence d'antécédents génésiques, l'indifférence aux conséquences qui en résulteront, la limitation de l'appétit à une exhibition qui n'est jamais le point de départ d'actes lubriques accentués, toutes ces données imposent la croyance à la maladie. » Quand les caractères de la névrose, de l'état pathologique, de l'obsession ou de l'impulsion font défaut, l'expert conclut à une responsabilité absolue.

Cependant, des circonstances particulières, telles que la perte du souvenir, poussent parfois l'expert à rattacher l'acte incriminé à une crise vertigineuse d'origine épileptique. Garnier (4) rapportait dernièrement un cas de ce genre. L'aliéné fut acquitté.

---

(1) LAURENT, *Les suggestions criminelles*. (ARCH. D'ANTHROP. CRIM., 1890.)

(2) CORNIL & GALIPE, *Journal des connaissances médicales*, 1879.

(3) LASÈGUE, *Les exhibitionnistes*. (ÉTUDES MÉDICALES, 1884.)

(4) GARNIER, *Société médico-psychologique*, novembre 1893.

Si l'acte incriminé révèle l'un ou l'autre des stigmates de la dégénérescence, l'expert introduit à des doses sagement mesurées l'irresponsabilité dans son rapport. Il pèse la volonté, mesure le libre arbitre, évalue la spontanéité.

Et l'incohérence de la loi perce même parfois d'une façon singulière. Nous citions à l'instant le cas rapporté par Garnier; l'exhibitionniste acquitté, le président demanda à l'expert si l'acquittement n'allait pas entraîner la répétition des mêmes faits scandaleux. Garnier déclara que cette répétition avait de nombreuses chances de se réaliser. Le problème était délicat: on ne pouvait condamner un individu que la loi sacrait irresponsable. Or, sans la responsabilité légale, pas moyen d'intervenir.

D'un autre côté, les magistrats se résignaient difficilement à rendre à la société un aliéné qui allait sous peu la troubler à nouveau. C'était une série sans fin qui s'annonçait.... Que faire? On pria l'exhibitionniste d'entrer volontairement, non à la prison, mais à l'asile clinique : ce que l'acquitté fit, du reste, de bonne grâce....

Mais les dénouements n'ont pas tous ce caractère empreint d'une certaine gaieté. Les questions de viol, de sadisme surtout, en réveillant l'atavisme de nos sentimentalités passées, provoquent des explosions de colère légale. Et alors on assiste à des spectacles étranges entre les gens de science. On a vu, par exemple, Brouardel et Motet déclarer un jeune homme de 19 ans entièrement responsable du viol d'un enfant de 4 ans, et Tarnowsky proclamer, en face de l'échafaud, qu'un tel avis était une honte de la science.

Que de têtes ont fait tomber les doctrines métaphysiques et insoutenables de la responsabilité individuelle! Si les idées devaient rendre compte du sang versé en leur nom, quels longs et pénibles bilans seraient ceux du libre arbitre et de la volonté!

En réalité, nous ne sommes même pas justes vis-à-vis des fous et des malades. Car tous les impulsifs, à quelque degré de l'échelle dégénérative que nous les rencontrions, sont des héréditaires, et l'hérédité qui les engendre les excuse souvent. Ils portent donc en eux-mêmes, longuement élaboré, le germe de leur impulsion. Ils succombent sous le poids de cette capitalisation des tares que si fréquemment nous vous avons signalée. Et vis-à-vis de la pathologie qui les réclame se dresse la physiologie qui les explique.

Les psychopathes sexuels ne sont d'ordinaire que les esclaves des déviations morbides d'une fonction, la plus haute après celle de la conservation. Ils tiennent de la nature les causes de leur impulsion génitale comme ils en reçoivent par hérédité les anomalies et les aberrations. Leur responsabilité morale n'est souvent qu'une illusion de notre ignorance, renforcée chez nous aussi par une hérédité morbide psychologique.

QUINZIÈME CONFÉRENCE.

L'IMPULSIVITÉ MORBIDE.

Idée fixe et obsession. — Mécanismes. — Subdivisions des obsessions. — Les obsessions nutritives, génésiques, intellectuelles. — Division de l'obsession intellectuelle par l'idée fixe. — Les caractères classiques de l'obsession. — L'impulsivité morbide. — Les impulsions criminelles. — L'impulsion à l'homicide. — Ses formes et ses variétés. — Le mécanisme de l'impulsion homicide. — A l'impulsion homicide se rattache l'impulsion au suicide. — Ses variétés. — La pyromanie. — La kleptomanie. — Les voleuses à l'étalage. — Voleuse honnête. — La dipsomanie. — Les dipsomanes. — L'onomatomanie. — Ses variétés. — Travail de Magnan et de Charcot. — L'arithmomanie. — L'écholalie. — La coprolalie. — Échokinésie et échomatémie. — Oniomanie. — Morphinomanie. — Les fugues comme manifestations de l'impulsivité morbide. — Mécanismes. — L'obsession pathologique et l'obsession physiologique. — Valeur des types cliniques. — La responsabilité des impulsifs. — Nécessité des mesures de protection sociale.

Messieurs,

L'étude des psychopathes sexuels nous a permis de faire passer devant vos yeux une série particulière de dégénérés supérieurs. Nous achèverons, dans les deux entretiens qui vont suivre, la revue de la grande catégorie que constituent ces déséquilibrés. Une sorte de marque de fabrique, pourrait-on dire, réunit dans une même famille ces névropathes souvent qualifiés de brillants : ce sont tous des obsédés. Dans l'analyse des stigmates communs aux dégénérés, nous avons longuement parlé de l'obsession. Nous avons montré cette obsession constituant une réelle infraction aux lois de la systématisation de l'esprit. Elle vous est apparue comme symbolisant le déséquilibre psychique, et aussi comme une répercussion des déséquilibrations localisées dans les divers segments de l'axe encéphalo-médullaire. Nous avons montré les rapports de l'obsession avec l'idée fixe et les impulsions. Les mécanismes de ces divers processus vous ont été exposés. L'impulsion des dégénérés inférieurs a été disjointe dans ses origines de l'impulsion morbide des dégénérés supérieurs. Nous avons vu l'impulsivité de l'idiot traduire avant tout l'inertie de ses centres corticaux, la pauvreté de ses résidus mentaux. L'impulsivité des déséquilibrés nous a semblé relever particulièrement d'hyperesthésies centrales et de désordres dans la systématisation et la coordination des opérations de l'esprit. En un mot, elle a paru dépendre régulièrement de l'obsession de nature idéative.

L'idée obsédante nous a donc renseigné une désagrégation psychique.

QUINZIÈME CONFÉRENCE.

L'IMPULSIVITÉ MORBIDE.

Idée fixe et obsession. — Mécanismes. — Subdivisions des obsessions. — Les obsessions nutritives, génésiques, intellectuelles. — Division de l'obsession intellectuelle par l'idée fixe. — Les caractères classiques de l'obsession. — L'impulsivité morbide. — Les impulsions criminelles. — L'impulsion à l'homicide. — Ses formes et ses variétés. — Le mécanisme de l'impulsion homicide. — A l'impulsion homicide se rattache l'impulsion au suicide. — Ses variétés. — La pyromanie. — La kleptomanie. — Les voleuses à l'étalage. — Voleuse honnête. — La dipsomanie. — Les dipsomanes. — L'onomatomanie. — Ses variétés. — Travail de Magnan et de Charcot. — L'arithmomanie. — L'écholalie. — La coprolalie. — Échokinésie et échomatémie. — Oniomanie. — Morphinomanie. — Les fugues comme manifestations de l'impulsivité morbide. — Mécanismes. — L'obsession pathologique et l'obsession physiologique. — Valeur des types cliniques. — La responsabilité des impulsifs. — Nécessité des mesures de protection sociale.

Messieurs,

L'étude des psychopathes sexuels nous a permis de faire passer devant vos yeux une série particulière de dégénérés supérieurs. Nous achèverons, dans les deux entretiens qui vont suivre, la revue de la grande catégorie que constituent ces déséquilibrés. Une sorte de marque de fabrique, pourrait-on dire, réunit dans une même famille ces névropathes souvent qualifiés de brillants: ce sont tous des obsédés. Dans l'analyse des stigmates communs aux dégénérés, nous avons longuement parlé de l'obsession. Nous avons montré cette obsession constituant une réelle infraction aux lois de la systématisation de l'esprit. Elle vous est apparue comme symbolisant le déséquilibre psychique, et aussi comme une répercussion des déséquilibrations localisées dans les divers segments de l'axe encéphalo-médullaire. Nous avons montré les rapports de l'obsession avec l'idée fixe et les impulsions. Les mécanismes de ces divers processus vous ont été exposés. L'impulsion des dégénérés inférieurs a été disjointe dans ses origines de l'impulsion morbide des dégénérés supérieurs. Nous avons vu l'impulsivité de l'idiot traduire avant tout l'inertie de ses centres corticaux, la pauvreté de ses résidus mentaux. L'impulsivité des déséquilibrés nous a semblé relever particulièrement d'hyperesthésies centrales et de désordres dans la systématisation et la coordination des opérations de l'esprit. En un mot, elle a paru dépendre régulièrement de l'obsession de nature idéative.

L'idée obsédante nous a donc renseigné une désagrégation psychique.

Cette dernière s'est révélée comme superposée à une désagrégation sous-jacente. L'idée obsédante s'hypertrophiant a fini par devenir l'idée fixe. Mais la fixité de l'acte cortical n'impliquait pas seulement la fixité de déséquilibres essentiels : elle attestait l'inhibition ou tout au moins l'affaiblissement fonctionnel des autres départements du système nerveux. Puis nous avons essayé de préciser davantage encore les rapports de l'idée fixe à l'obsession. L'idée fixe est, en réalité, le début de l'obsession ; elle la constitue originellement, et son action intermittente semble d'abord laisser place à la volonté et à ses efforts. Pendant ces sortes d'intermèdes, l'individu est censé employer cette volonté à se débarrasser de l'idée obsédante. Ce sont les victoires et les défaites de cette lutte entre les volitions qui caractérisent l'obsession; cette tendance des représentations de l'intellect à la suprématie et à la persistance traduit une loi psychologique tout autant que physiologique que Buccola (1) a décrite des premiers. Quand la volonté est définitivement vaincue, l'obsession fait place à l'idée fixe, mais l'idée fixe elle-même continue son évolution. Son intensité grandissante provoque comme une explosion corticale. L'influx nerveux mis en liberté s'écoule par les territoires moteurs où il détermine l'impulsion.

Tout cela résulte de ce qui vous a été dit précédemment. Mais il est quelques particularités de ce processus général dont nous avons réservé l'examen afin de ne pas rompre l'unité de cette première démonstration.

Avant le moment de l'explosion motrice finale, l'idée fixe n'est pas restée inactive; elle ne s'est pas bornée, pour ainsi dire, à évoluer sur place; sa tentative définitive et victorieuse a été précédée de tentatives préalables et avortées. A plus d'une reprise, elle a tenté l'assaut des centres moteurs et les résultats de ces irruptions réitérées se sont traduits à la conscience par des représentations motrices. Très souvent donc la sensation de l'impulsion a été perçue bien avant la naissance de l'impulsion elle-même. Et cette sensation de l'impulsion constitue à son tour un élément essentiel de rappel et de renforcement de l'idée fixe; elle représente la répercussion vers le département idéogène de l'excitation venue de ce département même. La représentation motrice régénère et alimente la représentation idéative.

Ce phénomène n'est du reste pas exclusif à l'idée pathologique. Toute représentation intellectuelle d'une impulsion est, par le même mécanisme, accompagnée d'une représentation motrice. Les raisons de ces associations se déduisent des lois générales de l'association. Nous avons assez longuement insisté sur ces lois au début de nos entretiens pour nous croire autorisé à vous les signaler simplement aujourd'hui. Nous y reviendrons, une dernière fois, lors de notre étude de l'émotivité et de l'intellectualité morbides.

---

(1) Buccola, *Le idee fisse et le loro condiz.* (Rivist. sperim. di freniatria, 1880.)

Cependant il est encore une autre particularité de l'idée fixe sur laquelle nous désirons insister et qui ne vous est pas inconnue.

Nous avons dit que l'idée fixe, tout en impliquant l'intensité de son impulsion initiale, réclamait néanmoins une asthénie des territoires voisins. Il s'agit de reprendre cette notion.

La vie est destinée à réaliser des fonctions, ou plutôt elle constitue elle-même une longue réaction fonctionnelle. Ces fonctions sont soumises à une véritable hiérarchie, et cette hiérarchie, ce n'est pas impunément qu'on la violente. Toute perturbation traduit un déséquilibre ; ce déséquilibre est d'autant plus considérable qu'il s'attaque à une fonction plus essentielle. Dans une conception normale de l'intellectualité, les idées doivent refléter cette sériation dont nous parlons. L'esprit subit les injonctions de la nutrition et de la reproduction avant que d'oser s'abstraire dans l'idéation pure et désintéressée, et il se doit successivement et périodiquement à l'accomplissement de cette trilogie fonctionnelle. Dès qu'il s'isole en des satisfactions exclusives, le déséquilibre s'établit, l'obsession s'organise et l'idée fixe apparaît. Toutefois, hâtons-nous d'ajouter qu'il est des degrés dans cette formule. Toute activité exclusive n'expose pas de la même façon au déséquilibre morbide. Pour qu'un déséquilibre durable s'établisse dans un centre et subsiste avec des caractères réellement pathologiques, il est nécessaire que l'asthénie des territoires voisins vienne ajouter à l'intensité de la poussée initiale en renforçant et aggravant les désordres fonctionnels.

L'idée fixe ne conserve donc sa fixité et ne produit ses effets qu'en vertu du silence relatif des autres départements nerveux.

Ce silence, c'est souvent l'inhibition dont le centre obsédé devient le point de départ qui l'engendre et l'entretient. Or, l'inhibition traduisant une action continue, une régulière ascension vers l'écorce, nous voyons que l'idée fixe n'acquiert son intensité et sa continuité qu'en raison d'un trouble sous-jacent permanent et continu. Et ce sont finalement la nature et les attributs de ce trouble permanent qu'elle accuse avant tout.

Ces considérations générales sont susceptibles d'une application aux diverses fonctions que synthétise la vie individuelle.

Il existe en réalité des obsessions d'origine nutritive, génitale et intellectuelle. Les unes et les autres traduisent très probablement des déséquilibres des diverses parties du système nerveux. Les obsessions nutritives signifient peut-être l'hypertension des centres nutritifs ganglio-médullaires. Les obsessions génitales témoignent d'ordinaire de l'hyperesthésie des centres génésiques de l'axe cérébro-spinal. Les obsessions intellectuelles pures marquent, en même temps qu'un déséquilibre cortical, une asthénie des autres fonctions primordiales. Il est toutefois bien entendu qu'en localisant dans les centres les substrata de l'obsession, nous n'entendons en aucune façon limiter au système nerveux les origines du

processus. Les fonctions centrales n'existent pas en dehors des organes et du milieu dont elles traduisent les différents modes d'action. L'autonomie des centres n'est jamais qu'une quantité relative, et leur activité, bien avant de symboliser leur seule individualité, extériorise avant tout celle du milieu, tant intérieur qu'extérieur, dont ils restent en chaque circonstance inévitablement tributaires.

De cette façon, nous pouvons donc admettre trois ordres d'obsessions pourvues toutes trois d'une série d'idées fixes. Mais de même que les obsessions subissent des variations considérables et sont marquées d'intensités graduées, de même il existe des idées fixes d'ordres divers. L'idée fixe peut varier largement dans chacune de ces catégories. Et les variations de ces idées fixes se rapprochent de l'évolution que nous avons assignée à l'idée du besoin en général.

Nous avons donc des obsessions se rapportant aux fonctions nutritives, des obsessions ayant trait aux fonctions génitales et des obsessions n'impliquant à première vue que le déséquilibre de l'intellect.

Nous avons négligé les obsessions nutritives; elles aboutissent rarement à des impulsions morbides. La boulimie pourrait cependant servir d'exemple. Cependant elles acquièrent difficilement une intensité suffisante pour marquer du signe de l'aliénation ceux qu'elles travaillent. Toutefois, en y regardant d'un peu près, elles sont, dans leurs formes atténuées, moins rares qu'on ne le croit. Combien d'hommes font, comme on dit vulgairement, un dieu de leur ventre. Lorsque l'apaisement des sens s'effectue au déclin de la vie, quand la satiété prend l'homme de partout, les préoccupations de l'estomac finissent seules par troubler les longs silences de la pensée. La vie végétative ressaisit parfois l'individu tout entier. Elle ne l'avait lâché que lors des poussées de la puberté génitale et intellectuelle ; elle le retrouve quand, les sécrétions taries, les cellules corticales saturées, l'accalmie s'est faite définitivement dans les centres comme dans les organes. Mais dans l'intervalle même, elle ne perd point ses droits ; elle préside à des déséquilibres nutritifs, et ces déséquilibres sont à l'origine de bien des diathèses. Toutefois ces troubles ne s'établissant que progressivement, leur banalité et leur allure insidieuse nous les masquent souvent. Cependant leur répercussion atténuée dans la vie individuelle n'empêche point leur active intervention dans les dégradations de l'espèce. Et ces contre-coups dans la descendance nous autorisent à vous les signaler comme des facteurs de l'involution et de la dégénérescence.

Nous vous avons déjà parlé, dans la conférence précédente, des obsessions génitales et de leurs diverses formes morbides et nous ne croyons pas devoir à leur sujet rouvrir une nouvelle parenthèse.

Nous restons donc en face des obsessions d'apparence strictement idéative. Ce qui les caractérise spécifiquement, c'est qu'elles ne relèvent d'aucune de nos deux grandes fonctions. Elles ne traduisent pas un besoin

immédiat. Il semble que le circuit qui relie fonctionnellement l'écorce aux centres sous-jacents soit partiellement interrompu. L'écorce paraît agir pour elle-même et par elle-même. Mais vous savez, Messieurs, ce que nous pensons de l'indépendance de l'écorce.

Il nous reste à caractériser l'obsession morbide selon les données classiques; car tout ce que nous venons de vous dire s'applique parfaitement à la vie normale. L'obsession atténuée physiologique est, en effet, un phénomène banal. Et l'idée fixe superficielle qu'elle traduit constitue la monnaie courante de l'existence. Ce qui la distingue de ses congénères pathologiques, c'est sa faible durée et sa minime intensité. La plupart des psychologues sont d'accord sur ce point. Ribot (1) a mis, d'un mot, en relief l'origine physiologique de l'idée fixe en l'appelant une forme hypertrophiée de l'attention. Nous vous avons jadis montré les raisons de ces rapprochements entre la physiologie et la pathologie.

Cependant les pathologistes, désireux de restreindre leur domaine, de le circonscrire et de le séparer nettement de la psychologie normale, ont cherché à serrer de plus près les caractères distinctifs de l'obsession physiologique et de l'obsession morbide.

Jadis, les obsédés, les impulsifs, étaient confondus dans une même catégorie : les manies d'Esquirol. Aucun autre lien ne les rattachait et la tendance commune poussait à subdiviser encore davantage ce domaine de la psychiatrie. Puis, progressivement, les manies perdirent leur valeur d'entité morbide. L'idée de dégénérescence, renforcée de celle d'hérédité, forma bientôt comme un lien naturel à toutes ces formes. Nous vous avons déjà rappelé ces détails; et vous trouverez un excellent historique de ce qui concerne plus spécialement l'obsession dans le travail si clair et si documenté, présenté par M. Ladame au Congrès d'anthropologie criminelle de Bruxelles. Le cadre de notre sujet ne nous autorise qu'à quelques citations de choix.

Westphall (2) définit l'obsession « toute idée qui, l'intelligence étant intacte, et sans qu'il existe un état émotif ou passionnel, apparaît à la conscience du malade, s'y impose contre sa volonté, ne se laisse pas chasser, empêche et traverse le jeu normal des idées et qui est toujours reconnue par le malade comme anormale, étrangère à son moi ».

Pour Magnan (3), l'obsession est un mode d'activité cérébrale dans lequel un mot, une pensée, une image s'impose à l'esprit en dehors de la volonté, mais sans malaise à l'état normal; avec, au contraire, une angoisse douloureuse qui la rend irrésistible à l'état pathologique.

---

(1) Ribot, *Psychologie de l'attention*. Paris, 1889.

(2) Westphall, *Ueber Zwangs Vorstellungen*. (Arch. für Psychiatrie, 1878.)

(3) Magnan, *L'obsession criminelle morbide*. (Congrès d'anthropologie criminelle. Bruxelles, 1892.)

Régis (1) fait de l'obsession une lésion de la volonté et la range parmi les manifestations neurasthéniques.

Un grand nombre d'auteurs définissent les obsessions soit par les idées fixes, soit par les idées obsédantes qui en forment le fond.

Tamburini (2), assimilant les unes aux autres, reconnaît trois espèces d'idées fixes : les idées fixes simples, les idées émotives, les idées impulsives, suivant que l'obsession détermine une attention forcée, un état angoissant ou une action.

Luys (3) reproduit à peu près la classification précédente en lui donnant un substratum anatomo-physiologique.

Ribot, dans l'ouvrage que nous citons plus haut, reprend, au point de vue psychologique, les subdivisions de Tamburini.

Falret (4), au Congrès international de médecine mentale, subdivise les obsessions en intellectuelles, émotives et instinctives. C'est la même chose, sous une autre forme.

Ladame (5), sur le terrain plus spécial de l'obsession morbide, distingue aussi l'obsession passive dépourvue d'extériorisation de l'obsession impulsive.

Quant aux caractères spécifiques que ces obsessions doivent présenter, le Congrès de médecine mentale réuni à Paris en 1887 les a formulés en ratifiant le travail de M. Falret.

Voici les conclusions de ce rapport, adoptées par le Congrès :

« Les diverses variétés d'obsessions intellectuelles, émotives et instinctives ont des caractères communs que l'on peut résumer ainsi :

» 1° Elles sont toutes accompagnées de la conscience de l'état de maladie ;

» 2° Elles sont habituellement héréditaires ;

» 3° Elles sont essentiellement rémittentes, périodiques et intermittentes ;

» 4° Elles ne restent pas isolées dans l'esprit à l'état mono-maniaque, mais elles se propagent à une sphère plus étendue de l'intelligence et du moral et sont toujours accompagnées d'angoisse et d'anxiété, de lutte intérieure, d'hésitation dans la pensée et dans les actes et de symptômes physiques de nature émotive plus ou moins prononcés ;

» 5° Elles ne présentent jamais d'hallucinations ;

» 6° Elles conservent les mêmes caractères psychiques pendant toute la vie des individus qui en sont atteints, malgré des alternatives fréquentes

---

(1) Régis, *Manuel de médecine mentale*. Paris, 1892.

(2) Tamburini, *Sulla pazzi del dubio*, etc., 1883.

(3) Luys, *Des obsessions pathologiques*. Paris, 1883.

(4) Falret, *Obsession*. (Congrès internat. de méd. ment., 1889.)

(5) Ladame, *L'obsession criminelle morbide*. (Congr. d'anthr. crim. Bruxelles, 1892.)

et souvent prolongées de paroxysme et de rémission, et ne se transforment pas en d'autres espèces de maladies mentales;

» 7° Elles n'aboutissent jamais à la démence;

» 8° Dans quelques cas rares, elles peuvent se compliquer de délire de persécution ou de délire mélancolique anxieux, à une période avancée de la maladie, tout en conservant toujours leurs caractères primitifs. »

On est à peu près d'accord, Messieurs, en clinique psychiatrique sur les caractères pathognomoniques de l'obsession.

Il est cependant quelques particularités que nous devons vous signaler. Le Congrès international de médecine mentale s'est borné, sur la proposition de Régis, à déclarer l'obsession habituellement héréditaire. Magnan, Charcot et leurs élèves faisaient, au contraire, de l'hérédité une condition indispensable.

Le Congrès s'était efforcé d'exclure l'hallucination des manifestations concomitantes de l'obsession. Or, Tamburini, Stefani, Ballet et Seglas ont démontré, contrairement à l'opinion dominante du Congrès, l'existence d'hallucinations chez les obsédés. Seglas (1), qui déjà avait soutenu cette manière de voir en 1889, vient de la renforcer d'exemples très démonstratifs.

La plupart des savants s'entendent généralement au sujet de la répartition des idées fixes.

Cette subdivision en intellectuelles, émotives et impulsives, que nous adopterons du reste, présente de sérieux mérites; car, en dehors de ses qualités didactiques, elle établit entre les idées fixes plus qu'une distinction qualitative : elle gradue à la fois l'intensité de l'idée fixe et la complexité de son mécanisme.

L'idée fixe qui aboutit à l'impulsion nécessite la force initiale la plus considérable; elle doit vaincre tout d'abord les résistances qui s'opposent à son arrivée aux centres moteurs; il lui faut triompher de l'inertie de ces centres, et en triompher au point d'atteindre non seulement à l'image motrice, mais à la mise en jeu de tout l'appareil moteur cérébro-spinal.

L'idée fixe qui n'aboutit qu'à l'émotion révèle déjà une faiblesse originelle plus marquée. Nous verrons en effet prochainement, lors de la physiologie de l'émotion, la répercussion motrice limitée de ce phénomène psychologique; l'idée fixe semblant, dans les centres psycho-moteurs, n'aboutir qu'à la représentation de l'acte et non à son extériorisation. Quant à l'idée fixe qui n'excède pas les territoires de l'idéation, elle n'est après tout qu'une forme hypertrophiée de la préoccupation. Elle ne réveille que des perceptions; elle ne parvient pas régulièrement aux centres psycho-moteurs; quand elle les atteint, elle n'y produit que des

(1) SEGLAS, *De l'obsession hallucinatoire.* (ANN. MÉDICO-PSYCH., 1892.)

répercussions faibles, à peine distinctes; sa répercussion vers les centres émotifs de la base n'arrive même plus au sentiment défini : elle n'y engendre qu'un malaise indéterminé.

Nous n'insisterons pas sur ces distinctions; nous aurons occasion d'en reprendre l'étude dans la prochaine conférence; aujourd'hui, nous nous bornerons aux obsessions suivies d'impulsions. C'est le domaine de l'impulsivité morbide qui nous fournira donc les éléments de notre entretien.

Il est nécessaire de distinguer tout au moins deux espèces d'impulsions. Dans l'une, la manifestation motrice est accessoire, n'implique qu'une répercussion secondaire de l'obsession sur les centres moteurs ; dans l'autre, l'obsession est faite tout entière d'une idée motrice et l'impulsion est avant tout l'extériorisation de cette idée.

Ce sont les cas de la seconde catégorie que nous étudierons aujourd'hui.

Les obsessions dont le fond est une émotion ou une préoccupation peuvent également s'accompagner de manifestations extérieures. Mais ces obsessions émotives et intellectuelles constituent néanmoins un domaine spécial en dehors, selon nous, de l'impulsivité morbide.

Dans quelques jours, nous compléterons du reste la pathologie de l'obsession par l'étude des manifestations groupées sous les noms d'émotivité morbide et d'intellectualité morbide.

Toutefois le domaine de l'impulsivité morbide n'est pas compris tout entier dans l'impulsion née d'une idée obsédante. Ce domaine est plus vaste : nous avons fait de l'impulsion rapide et précoce un des stigmates collectifs des états de dégénérescence; nous vous la signalions à l'instant comme dominant la vie tout entière des dégénérés inférieurs; chez les dégénérés épileptiques, elle imprime à la névrose son caractère brutal et spécifique; enfin, vous avez constaté que l'instabilité hystérique et l'irritabilité neurasthénique ne sont que des formes atténuées de l'impulsivité pathologique.

Nous n'insisterons pas cependant sur ces formes d'impulsions : les derniers entretiens vous ont fourni à ce sujet des documents suffisants; nous nous bornerons à l'étude des impulsions particulières aux dégénérés supérieurs.

On pourrait établir le classement de ces impulsions de différentes manières. Nous reprendrons une graduation qui déjà nous a servi dans diverses séries d'actes morbides ou névrosiques. Nous irons des plus graves et des plus compliqués aux moins importants et aux plus simples. Cela nous permettra d'arriver progressivement, par des transitions à peine perceptibles, aux confins mêmes de la pathologie. Nous finirons par nous retrouver en pleine vie de tous les jours. Et de nouveau vous sera démontrée la vanité des tentatives desireuses d'établir des distinctions entre l'évolution normale et l'évolution morbide.

La première catégorie d'une telle classification comprend les obsessions criminelles.

Nous étudierons successivement l'impulsion à l'homicide, l'impulsion au suicide, la pyromanie et la kleptomanie.

Notre tâche sera facilitée par les rapports de MM. Magnan et Ladame auxquels nous avons déjà fait allusion. Nous nous bornerons à mentionner rapidement les diverses formes d'impulsions criminelles.

Ladame établit dans son rapport une distinction dont on n'aura pas à tenir compte, mais qui doit être signalée.

Il distingue deux groupes d'obsessions homicides : celles qui restent théoriques et n'aboutissent pas à l'acte d'homicide et celles qui entraînent la réalisation ou des tentatives de réalisation de l'idée obsédante.

Cependant l'obsession criminelle, suivie ou non d'effet, est une obsession impulsive, car l'idée fixe qui la caractérise est avant tout une représentation motrice, une image motrice.

Et si l'obsession criminelle n'aboutit pas toujours à l'impulsion criminelle, s'il lui arrive parfois de ne point parvenir à mettre en mouvement l'appareil moteur, son caractère de motricité n'en est pas altéré. L'inexécution tient simplement à un dynamisme trop faible de la représentation ou à des actions inhibitrices des territoires voisins.

La plus importante des obsessions impulsives est celle qui pousse aux violences contre les personnes et aboutit à l'impulsion au meurtre.

L'impulsion à la violence et au meurtre se traduit de diverses manières. Elle peut être presque subite, supprimant partiellement dans l'acte morbide les préliminaires de l'obsession. Elle ne semble accompagnée ni d'hésitations ni des manifestations physiologiques de l'émotion. Elle se rapproche donc du réflexe. Tel est le cas de cette dégénérée dont Magnan parle dans son rapport. « Tout à coup, au milieu du calme le plus complet, dit Magnan, elle projetait à terre ou sur son entourage les objets qui se trouvaient à la portée de sa main ; un jour, elle lance une bouteille à la tête d'une dame qui ne lui avait fait que du bien et pour laquelle elle éprouvait elle-même la plus vive affection ; l'acte accompli, elle pleure, se lamente et supplie qu'on lui pardonne. Une autre fois, se promenant dans les champs, elle jette brusquement à terre sa fille, âgée de 14 mois, qu'elle tenait dans ses bras ; l'enfant tombe sur un peu de foin et n'est pas blessée. Elle ne sait pourquoi elle agit ainsi, elle en est désolée et déplore ce qu'elle a fait. »

Mais ces cas d'impulsions sont rares. « Le plus souvent, dit Magnan, en pleine conscience, l'obsédé homicide surpris, déconcerté, résiste de toutes ses forces et restant son propre confident, se rend parfois seul maître de son obsession. » M. Paul Garnier (1) a, de son côté, très nettement précisé

(1) PAUL GARNIER, *L'obsession du meurtre*. (CONGR. D'ANTHR. CRIM. Bruxelles, 1892.)

les deux formes les plus généralement admises de l'obsession du meurtre. « Dans le besoin du meurtre, dit Garnier, il paraît indispensable de distinguer deux variétés d'après le mode d'invasion et d'évolution : 1° l'idée fixe obsédante, celle-là temporisatrice, avec des phases d'apaisement, de lutte et d'exacerbation; 2° l'impulsion homicide soudaine, résultat d'un stimulus instantané, la conscience restant présente, caractère qui la différencie nettement du vertige épileptique. »

Manning (1) retrace d'une manière saisissante, d'après des documents rédigés par le malade lui-même, les luttes morales qui accompagnent les obsessions du premier genre. Il s'agit d'un homme, possédant la pleine connaissance de ses actes, qui, depuis dix-sept ans, combat des impulsions à l'homicide. Couché la nuit près de son père, il aperçoit dans la chambre un poignard dont la vue lui suggère un atroce parricide. En wagon, il se sent envahi par le désir de précipiter par la portière ses compagnons de route, les siens même. Cet aliéné est marié et doit vivre loin de sa femme et de ses enfants.

Mais il arrive que la volonté de l'obsédé n'est pas suffisante, et il a recours aux conseils, à l'appui d'un parent, d'un ami.

Tel est le cas que rapporte Saury (2) : « La malade, dit cet auteur, redoute de faire du mal aux personnes qui l'entourent; à la vue d'une arme surtout, elle est prise de l'envie de frapper ou de se frapper elle-même. « Otez les couteaux, dit-elle un jour à sa cousine, car mes nerfs » sont si drôles qu'à table je suis tentée de m'ouvrir le ventre .» Une autre fois, elle demande à fermer la porte à clef afin d'être mise dans l'impossibilité de se jeter à la rivière .»

Tel est encore le cas de cette malheureuse domestique suppliant sa maîtresse de ne pas la laisser seule avec l'enfant qui lui est confié, déclarant que toutes les fois qu'elle le déshabille et voit la blancheur de ses chairs, elle est poussée comme par une force invincible à l'étrangler.

« Les obsédés qui luttent et qui préviennent leur monde, dit à son tour Magnan, sont assez nombreux. »

Morel a rapporté le cas souvent cité d'un homme de 40 ans qui, en rougissant et avec l'accent du désespoir, vint lui déclarer que depuis deux nuits il était obsédé par l'idée d'étrangler sa femme. Il se relevait cent fois pour ne pas succomber à cette « tentation infernale », comme il l'appelait.

Magnan relate, de son côté, une série d'observations personnelles du même genre. Vous trouverez dans le rapport de Ladame, dans le livre si intéressant de Garnier (3), dans Maudsley (4) et dans le travail de

(1) MANNING, *Annales médico-psychologiques*, 1885.
(2) SAURY, *Les dégénérés*. Paris, 1886.
(3) PAUL GARNIER, *La folie à Paris*, 1890.
(4) MAUDSLEY, *Le crime et la folie*. Paris, 1880.

Rouby (1), des exemples nombreux d'obsessions de ce genre. Malgré l'intérêt que quelques-uns d'entre eux présentent au point de vue de leur mécanisme psychologique, nous ne pouvons nous y arrêter.

Mais il est essentiel de vous signaler deux modes exceptionnels de l'impulsion homicide.

L'un d'eux se caractérise par la précocité même de l'impulsion; elle semble comme innée. « Dans ces faits, dit Garnier (2), la sollicitation instinctive naît de toutes pièces, en dehors de toute logique, de tout mode même délirant. L'hérédité morbide est le ferment qui fait germer cette envie apparaissant parfois, comme cela nous est arrivé de le constater, chez un enfant de 4 ou 5 ans, venu tout armé dans la vie avec l'idée homicide. »

Le second des deux modes d'impulsion sur lequel nous désirons attirer votre attention, est également remarquable par l'absence des luttes obsédantes tout en présentant des caractères qui l'éloignent de la catégorie des réflexes impulsifs relatés précédemment. Comme exemple, nous rapporterons les observations connues d'Henriette Cornies et de Marie Jeanneret.

Henriette Cornies s'applique à gagner la confiance de ses voisins pour obtenir qu'ils lui permettent d'emmener leur petite fille chez elle. Arrivée dans sa chambre, où elle avait eu soin de faire d'avance les préparatifs nécessaires pour l'accomplissement de son sinistre projet, elle tranche d'un seul coup la tête de l'enfant et jette cette tête dans la rue.

Marie Jeanneret, âgée de 30 ans, possédant une certaine fortune, devient garde-malade dans le but de se procurer l'occasion d'empoisonner ses clients. Elle fait ainsi, sans la moindre hésitation et de propos délibéré, une vingtaine de victimes.

Le mécanisme de l'impulsion homicide est donc variable, et cette variété démontre l'impossibilité des classifications *a priori*. C'est que dans l'acte morbide, comme dans l'acte normal, l'individu conserve néanmoins ses attributs et son caractère. C'est sa propre personnalité qu'il introduit dans l'action, et cette personnalité donne à l'impulsion son allure et ses modalités. Les conditions schématiques de l'obsession, selon les classiques, constituent des nécessités cliniques et juridiques. Elles ne peuvent prétendre disjoindre des choses continues, et séparer définitivement la physiologie de la pathologie. Finalement, s'il existe un grand nombre d'obsessions, il est encore un plus grand nombre d'obsédés. Et c'est l'obsédé qui, lui-même et en dernière analyse, imprime à l'acte son caractère spécifique.

Ce que nous venons de dire des formes diverses de l'impulsion homicide s'applique à l'idée du suicide.

---

(1) ROUBY, *Des aliénés criminels*. (ARCHIV. D'ANTHROP. CRIMIN., mai 1894.)
(2) PAUL GARNIER, *La folie à Paris*, 1890.

Du reste, ces deux manies alternent assez souvent dans le même individu et fréquemment l'une engendre l'autre. L'impulsif homicide cherche parfois dans la mort le moyen de se soustraire à l'obsession qui le poursuit. Et les formes du suicide sont aussi variées que les formes de l'homicide. Le suicide peut se produire brusquement, sans raison, comme un réflexe. Le plus souvent il termine une crise obsédante. Ces deux cas constituent l'accès de fièvre chaude des faits divers. La chronique des méfaits et sinistres renseigne chaque jour des exemples qui nous dispensent de toute énumération. Mais il arrive aussi que le suicide est un acte mûrement et tranquillement délibéré. Il n'est accompagné ni d'obsession ni d'anxiété et semble résulter d'un examen très calme d'une situation donnée.

Ces suicides ne sont que dans une mesure restreinte des actes morbides et il faut à leur égard se défier de rapprochements hâtifs avec les signes du déséquilibre dégénératif. Toutefois il est des suicides qui décalquent absolument l'obsession homicide avec ses caractères classiques. Ceux-là seuls peuvent prétendre à une signification morbide régressive.

Maudsley (1) fait remarquer que cette sorte de folie du suicide est souvent héréditaire au plus haut point. Les manifestations en sont alors opiniâtres et irrésistibles, même lorsqu'il n'y a pas d'autres signes d'aliénation mentale. « Un homme d'une haute et puissante intelligence, dit Maudsley, occupant dans sa profession un rang élevé et doué d'une énergie remarquable, me consulta à deux ou trois reprises. Il se plaignait d'insomnie, d'abattement, d'une fatigue d'esprit inaccoutumée dès qu'il s'agissait de certaines matières, sans qu'il pût se rendre compte pourquoi. Son intelligence était parfaitement nette; il comprenait fort bien toutes ses affaires et causait de toutes choses aussi sensément que tout autre individu aurait pu le faire. L'idée du suicide était née plusieurs fois dans son esprit, mais il l'avait toujours repoussée comme contraire à ses principes religieux et condamnée par sa raison. A qui m'eût demandé si une telle personne était capable de se suicider, j'aurais répondu que sa force de caractère et sa puissance intellectuelle étaient trop grandes pour que l'événement eût la moindre probabilité. Cependant un jour cet homme sortit de chez lui, se dirigea en toute hâte vers un des ponts de la Tamise et, après l'avoir traversé et retraversé plusieurs fois, il se précipita dans le fleuve. »

Cet exemple est typique; il montre comme schématisés les caractères classiques de l'obsession. Le suicide est sans motif; l'idée fixe semble éclater en pleine santé cérébrale; elle produit une obsession contre laquelle une volonté bien trempée lutte au nom de tous les intérêts sociaux et religieux; puis l'idée fixe prend le dessus, s'accumule pour ainsi dire, et finalement, l'explosion se produisant, l'acte s'effectue.

---

(1) Maudsley, *Le crime et la folie*. Paris, 1880.

Les choses, à la vérité, ne se passent pas toujours avec cette allure théorique. Le motif peut être futile et hors de proportion avec l'action mentale. Et l'obsession, comme raccourcie dans son évolution, s'évanouit parfois du fait de sa continuité et de sa précipitation. Dans ces conditions, le suicide perd pour ainsi dire sa notion syndromique et se rapproche d'un accès d'émotivité morbide, ce qui prouve qu'au sujet de l'impulsion au suicide, comme au sujet de l'impulsion à l'homicide, les distinctions classiques n'ont qu'un sens didactique ou clinique.

Nous rangeons l'obsession morbide du feu après l'impulsion au suici.de

La pyromanie, l'idée obsédante du feu, suivie de l'impulsion à l'incendie, avec la lutte et l'angoisse obligées, constitue une rareté, selon Magnan.

uteur en cite quelques cas d'une façon très brève. Nous les résu- s.

n dégénéré de 55 ans, un jour, sans nul motif, saisit le chandelier et ılgré tous ses efforts pour résister, il approche la flamme de plusieurs ıèces de linge et provoque un commencement d'incendie.

Une femme de 44 ans est obligée de fuir sa maison pour se débarrasser de l'obsession d'y mettre le feu.

Un jeune garçon de 12 ans met, sans aucun motif, le feu à la cave où se trouvent du bois et des cartons; il avait, dit-il, longtemps résisté, mais c'était plus fort que lui; il ne comprenait pas, ajoutait-il, les raisons de « cette bêtise ».

D'ordinaire, l'impulsion à l'incendie ne présente que faiblement les caractères de l'obsession. L'incendie est souvent allumé d'une manière quasi automatique, sans lutte ni hésitation préalables. Il faut distinguer cette pyromanie automatique de la pyromanie obsédante. La pyromanie automatique est fréquemment le fait d'un épileptique, d'un imbécile ou d'un idiot. « C'est alors, dit Régis (1), un acte morbide, irréfléchi, inconscient, sans lutte et sans anxiété concomitantes et qui, par conséquent, n'offre rien des caractères pathognomoniques de l'obsession. Elle est plus fréquente dans le sexe féminin et les crises surviennent surtout à l'occasion des diverses étapes de la vie génitale, particulièrement à la puberté et pendant l'époque menstruelle. »

Cependant, l'obsession pyromaniaque peut revêtir des caractères intenses qui la mettent au rang des manies morbides les plus tenaces et les plus douloureuses; et dans ces cas, elle alterne fréquemment avec d'autres tendances impulsives.

« Les confidences de certains héréditaires dont la nature honnête et droite, écrit Saury (2), proteste avec énergie contre leurs sollicitations,

---

(1) Régis, *Manuel de médecine mentale*. Paris, 1892.

(2) Saury, *Les dégénérés*. Paris, 1886.

peuvent à peine rendre compte des souffrances qu'ils endurent. L'un d'eux, le plus doux des hommes, aussi incapable de mal agir que de mal penser volontairement, mais tourmenté par des impulsions violentes, me disait un jour : « Je préférerais recevoir trente mille coups de bâton, » être astreint au métier le plus pénible plutôt que de me sentir obsédé » comme je le suis par des idées coupables. L'idée de me débarrasser de » la vie n'est rien à côté de celles qui m'excitent à allumer des incendies, » à tuer mon prochain; et ce qu'il y a de plus fort, c'est que si je ne me » surveillais pas, j'en arriverais à la ruse pour faciliter l'exécution de ces » tendances. »

La kleptomanie est plus connue que la pyromanie. Cependant, au dire de Magnan, la vraie kleptomanie, poussant irrésistiblement au vol, avec la résistance, la lutte et l'angoisse classiques, suivies de la détente consécutive à l'acte, est un syndrome peu fréquent.

Lasègue (1) se montre plus explicite encore, car il dit : « La kleptomanie, dans le sens vulgaire du mot, n'a pas d'assises plus solides, et je suis encore, malgré ma longue expérience, à voir un voleur emporté par le besoin délirant du vol. »

En réalité, s'il y a peu d'obsessions kleptomaniaques pures, avec l'ensemble des stigmates de l'obsession clinique, nous rencontrons néanmoins des variétés nombreuses de kleptomanes.

Chez la plupart de ces kleptomanes, toute lutte intérieure semble en effet avoir disparu ; le vol se commet automatiquement, sans effort comme sans hésitation. Le jugement paraît suspendu ; il n'en est rien cependant ; et la preuve d'une sorte d'activité psychique sans conscience s'accuse dans la spécialisation fréquente de la kleptomanie. Le kleptomane ne vole pas indistinctement tous les objets; souvent c'est un objet déterminé, toujours le même, qui provoque l'acte morbide.

Ici c'est, en effet, un médecin qui, pendant ses visites, ne peut s'empêcher de soustraire la montre du client, pendue au chevet du lit ou placée sur la table de nuit. Là c'est un magistrat qui s'approprie les couverts, soit du restaurant, soit de la maison où il est invité; la famille le surveille, et dès qu'il rentre, ses poches sont fouillées et l'objet dérobé est aussitôt restitué.

Il y a dans la distinction et la reconnaissance de l'objet qui précèdent le vol comme un discernement réel. Seulement, ce discernement semble se faire sans l'intervention de la conscience. Il y a là une sorte de perception inconsciente sur le mécanisme de laquelle nous avons insisté lors de nos premières conférences et dont Onanoff (2) des premiers signala l'intervention dans le domaine de la pathologie mentale. Et comme l'obses-

(1) Lasègue, *Études médicales*, V. Paris, 1884.

(2) Onanoff, *De la perception inconsciente*. (Arch. de neurol., mai 1890.)

sion ne va pas sans conscience, on enlève à ces actes leurs caractères obsédants.

Magnan range parmi les obsessions kleptomanes les envies de la grossesse. C'est une transition vers les formes atténuées de l'obsession, car dans l'envie de la grossesse, l'acte est impulsif, non angoissant et souvent intéressé, car la femme enceinte ressent le plus souvent un véritable appétit de la chose volée.

Une classe de kleptomanes qui sollicite particulièrement votre attention, c'est celle des voleurs et voleuses à l'étalage.

Lasègue, le premier, chercha à caractériser la nature morbide du vol à l'étalage. Avec un esprit critique qu'il devait en grande partie à ses études philosophiques et psychologiques antérieures, l'éminent clinicien s'efforça de distinguer la kleptomane séduite irrésistiblement et machinalement de la voleuse d'occasion.

L'étude est curieuse, car la difficulté avec laquelle se trouvait aux prises Lasègue est pour ainsi dire monnaie courante dans les choses dont nous nous occupons aujourd'hui.

C'est toujours le même problème psychologique, toujours insoluble parce qu'on le maintient purement psychologique.

Lasègue commence par poser nettement la question dans une formule et par en dégager les points essentiels.

L'étalage provocateur où tout est accumulé pour faire naître la tentation, voilà l'élément capital. A cette tentation, nous cédons un peu tous, selon Lasègue, et le fait de régler notre compte à la caisse n'exclut point la défaite partielle de notre volonté. Mais si cette volonté est particulièrement débile, la défaite peut être totale.

« Et, dit Lasègue, on comprend qu'étant données ces incitations, les faibles succombent et que leurs défaillances soient non pas excusées, mais motivées. »

Et Lasègue établit alors deux catégories de voleurs à l'étalage :

« Parmi les voleuses surprises, écrit-il (1), plus encore probablement parmi celles qui échappent à la surveillance, un certain nombre agissent avec la conscience exacte et par conséquent avec la responsabilité du larcin. Quand on les interroge, elles racontent qu'elles ont lutté d'abord, qu'elles sont revenues à la charge, qu'elles se sont aguerries à la pensée et à l'accomplissement du vol. Quand on fait une enquête, on constate que ce sont des femmes dont les ressources sont bien au-dessous de leurs goûts ou de leurs prétentions. Leur existence est semée d'aventures et tout ce qu'on accorde à titre d'atténuation, c'est qu'elles auraient peut-être été préservées si les séductions avaient été amoindries ou le délit plus périlleux. »

Voilà la catégorie condamnable.

(1) Lasègue, *Études médicales*, I. Paris, 1884.

Quant à la voleuse irresponsable, en voici le croquis d'après Lasègue : « La femme arrêtée nantie de marchandises de valeurs diverses, appartient à une famille dont l'honorabilité est hors de doute. Son passé comme son présent est irréprochable; ses besoins, ses fantaisies n'excèdent pas son avoir et se tiennent même dans les plus modestes limites. »

Nous avons tenu à vous transcrire textuellement la pensée de Lasègue. Elle fait autorité en matière juridique; et les distinctions qu'elle établit ont aujourd'hui force de chose jugée. Toutefois, il est probable que ces deux subdivisions ne comprennent pas toutes les modalités de la kleptomanie; quelques-unes pourraient être logiquement rapportées aux névropathies. Le caractère de l'obsession disparaîtrait alors et se perdrait, pour ainsi dire, dans la symptomatologie de la névrose. Une observation de ce genre a été relatée dernièrement par M. L. De Rode (1). Il s'agissait, dans ce cas, de vol à l'étalage; l'acte, dépourvu des attributs de l'obsession, avait été commis par une hystérique avérée. C'est en invoquant la névrose et son déséquilibrement que M. De Rode a provoqué l'acquittement de la kleptomane.

Avec la kleptomanie, nous terminons la série des obsessions criminelles ou délictueuses. Certaines obsessions sexuelles qu'on y ajoute régulièrement ont été l'objet d'une étude préalable. Tous les types que nous venons d'étudier sont nettement caractérisés; ils ont une valeur étiologique et une valeur pronostique; ils traduisent une origine déterminée comme ils laissent prévoir une terminaison spéciale. A ce titre, ces distinctions sont d'une haute valeur; elles font le plus grand honneur aux cliniciens qui les ont définitivement établies. Nous verrons dans quelques instants de quelle façon doivent s'envisager leur subdivision au point de vue psychologique et leur signification vis-à-vis de la dégénérescence.

A ces obsessions criminelles succèdent d'autres manies obsédantes d'un caractère moins agressif et moins délictueux.

La mieux connue et la plus importante au point de vue social, c'est la dipsomanie. Magnan a fait de la dipsomanie une étude désormais classique. C'est aux savantes leçons du clinicien de Sainte-Anne que nous empruntons les principaux éléments de l'exposé qui va suivre.

L'historique de la question importe peu. Les fluctuations de la notion de dipsomanie n'auraient pour nous aucun intérêt. Magnan ne considère pas la dipsomanie comme une entité morbide, comme une maladie distincte, mais comme un des épisodes de la dégénérescence mentale.

Il réclame avant tout une prédisposition héréditaire. « Ce qui domine dans l'étiologie de la dipsomanie, dit Magnan (2), c'est l'hérédité. »

---

(1) L. De Rode, *Vol à l'étalage par une hystérique.* (Bull. de la Soc. de méd. ment. de Belg., 1892.)

(2) Magnan, *Leçons cliniques sur les maladies mentales.* Paris, 1893.

L'influence des causes occasionnelles est secondaire; elle ne s'adresse qu'à la manifestation elle-même et n'a pas sur le fonds maladif l'importance qu'on est tenté de lui attribuer.

Et c'est là un des caractères distinctifs de l'ivrognerie et de la dipsomanie.

Dans l'ivrognerie, le besoin de boire se contracte progressivement; il devient une nécessité dans l'existence. Les serments mêmes de l'ivrogne momentanément sobre attestent des luttes intimes et sont des preuves de la persistance de son penchant maladif. L'ivrogne est par le fait de ses habitudes et de sa tournure mentale à la merci de l'occasion.

Le dipsomane est arrivé d'emblée à la dipsomanie en vertu de sa prédisposition. C'est une impulsion réelle avec ses accalmies et ses paroxysmes. En dehors de ses crises, le dipsomane est sobre sans effort, souvent même il manifeste une répugnance réelle à l'égard des boissons L'accès survient sans motif, en dehors de toute occasion. Le dipsomane boit comme l'impulsif frappe : sans raison.

Enfin, l'ivrogne, l'alcoolisé peuvent ne présenter d'autres tares que leur ivrognerie ou leur alcoolisme; le dipsomane révèle, au contraire, une hérédité souvent chargée. Il ne faudrait cependant point exagérer la valeur de ces distinctions. En clinique, le dipsomane et l'ivrogne forment incontestablement deux entités parfaitement reconnaissables et séparables. Mais l'involution dégénérative, plus large dans ses conceptions, les réclame tous deux. « Tout ivrogne appartient à une famille dans laquelle les névropathies sont héréditaires, dit M. Joseph De Smeth (1) ». Et il ajoute : « En somme, on naît ivrogne, c'est-à-dire qu'on naît avec une constitution mentale spéciale réalisant une prédisposition puissante à l'alcoolisme, et que la moindre cause occasionnelle met au jour. » Legrain (2), de son côté, déclare que le buveur même conscient de ses excès et pleinement responsable n'en est pas moins un déséquilibré. Il semble donc que la délimitation porte avant tout sur l'importance des tares héréditaires.

L'ivrognerie réclame le concours des circonstances, et c'est à juste titre que l'excellent clinicien de l'hôpital Saint-Jean en fait une maladie sociale. La dipsomanie éclate pour ainsi dire spontanément, ce qui atteste à la fois l'intensité de sa prédisposition et l'étendue de la dégénérescence qu'elle extériorise.

L'évolution de l'accès de dipsomanie est, du reste, à elle seule suffisamment caractéristique.

Magnan en trace la description suivante. L'importance que nos lois pénales surannées attachent encore aux distinctions fondées sur les questions de conscience et de libre arbitre, nous engagent à la transcrire. C'est du reste malgré son allure schématique, un réel modèle du genre.

---

(1) Joseph De Smeth, *L'ivrognerie, maladie sociale.* (La Clinique, 15 mai 1890.)

(2) Legrain, *Hérédité et alcoolisme.* Paris, 1889.

« La dipsomanie a pour caractère principal de se traduire par des accès essentiellement intermittents et paroxystiques ; ils laissent, après leur disparition, un malaise cérébral qui s'atténue peu à peu, et les malades, reprenant leurs habitudes de sobriété, regrettent les abus auxquels ils se sont momentanément livrés.

» L'accès est précédé de prodromes toujours à peu près les mêmes : d'abord un sentiment vague de tristesse que les occupations ou les distractions sont incapables de surmonter; les malades, déprimés et découragés, renoncent bientôt au travail auquel il leur est désormais impossible de penser; des idées noires les obsèdent, tout semble changer autour d'eux, ils se sentent comme menacés d'un prochain malheur, leur caractère s'aigrit; leurs sentiments affectifs sont altérés, les êtres les plus chers leur deviennent indifférents. A ces symptômes d'ordre intellectuel et moral s'ajoutent plus tard d'autres symptômes physiques. D'abord de l'anorexie axec anxiété précordiale, un serrement de l'épigastre et parfois de la gorge, puis du dégoût pour les aliments solides. Enfin, des troubles de la sensibilité générale surviennent; ces malades se plaignent d'une brûlure à l'estomac, d'ardeur au gosier, ont une soif intense, non pas une soif qu'une boisson quelconque pourrait calmer, mais une soif particulière avec désir, tendance irrésistible à boire quelque chose d'excitant.

» Désormais, rien ne les arrête, il leur faut à tout prix une liqueur alcoolique; quand l'argent leur manque pour l'acheter, ils ne reculent devant aucun expédient; les plus honteux ne les arrêtent pas; le vol, la prostitution, le crime même, tous les moyens leur sont bons pour se procurer une boisson excitante. C'est alors qu'on voit le père de famille, portant au cabaret les dernières ressources du ménage, rester sourd aux supplications de la mère qui montre les enfants sans pain; qu'on voit la mère, oublieuse de ses devoirs et perdant toute pudeur, se prostituer pour quelques verres d'eau-de-vie ou vendre sa fille.

» Chez tous les dipsomanes, ajoute Magnan, l'impulsion est précédée des mêmes prodromes et se traduit de la même façon avec cette seule différence que suivant l'éducation ou l'intelligence du sujet, l'entourage s'aperçoit plus ou moins vite de la maladie. D'ailleurs, quelques-uns d'entre eux déploient beaucoup d'habileté pour cacher cet état aux yeux de tous.

» La lutte que livrent plusieurs de ces malheureux avant de céder à leur funeste penchant, indique d'une manière très nette combien ils diffèrent des ivrognes ordinaires. Ceux-ci recherchent les occasions de boire; le dipsomane, au contraire, commence par les fuir; il se fait des reproches; il se fait à haute voix l'énumération des tourments divers qui l'attendent; il cherche à se dégoûter par mille moyens; il souille même parfois sa boisson dans l'espoir de ne pas céder à la tentation. Jamais le buveur ordinaire n'agit de la sorte.

» Et quand il finit par succomber, le dipsomane se conduit encore

autrement que l'ivrogne; il se cache, s'isole après être entré furtivement chez le marchand de vin, d'où il s'échappe ensuite tout honteux. Le buveur de profession, au contraire, est bruyant, tapageur, cherche des amis pour aller au cabaret, fait étalage des bouteilles qu'il a vidées et met une certaine gloriole à raconter ses exploits. L'un est aliéné avant de boire, l'autre ne devient aliéné que parce qu'il a bu. »

Nous complèterons ce tableau, où se reconnaît la note sobre et profondément clinique de Magnan, par quelques considérations accessoires.

Chez le dipsomane, avec la fureur de boire, se montrent donc d'ordinaire d'autres impulsions et des obsessions diverses.

Ces tares sont significatives, avons-nous dit, elles accentuent encore le côté dégénératif du syndrome.

Parmi les impulsions, celle qu'on rencontre le plus fréquemment paraît être l'impulsion au suicide. Il est à remarquer que cette impulsion n'a rien de commun avec les déterminations qui peuvent amener l'ivrogne à attenter à ses jours; l'impulsion précéderait chez le dipsomane l'accès de dipsomanie.

L'idée du suicide naîtrait du désespoir et de la honte que le dipsomane éprouve d'être retombé dans les excès dont il rougit.

« Honteux de leur conduite, dit Magnan, et des soucis qu'ils causent à leur famille; découragés par une lutte perpétuelle d'où ils sortent toujours vaincus et plus avilis, ils sont poussés à se donner la mort et expliquent par leurs remords les impulsions au suicide qui viennent s'ajouter à l'impulsion à boire. Certains mettent une telle persistance de volonté dans leurs projets, qu'on est sûr qu'ils finiront tôt ou tard par aboutir. »

Et il arrive, Messieurs, que, l'égarement se complétant, la manie du suicide se complique d'impulsions homicides. A côté de la dipsomanie on trouve également les idées de persécution et les idées ambitieuses. La durée de l'accès de dipsomanie varie d'ordinaire entre deux et quinze jours. L'intermittence peut n'être que de quelques jours; elle dure parfois des mois et même des années. Lorsque les attaques de dipsomanie se rapprochent ou se prolongent, le délire alcoolique vient souvent les compliquer.

A la dipsomanie se rattache la sitiomanie. Le sitiomane remplace la boisson par l'aliment. La sitiomanie est un syndrome dégénératif assez rare; ses particularités distinctives sont pour ainsi dire calquées sur celles de la dipsomanie.

Magnan en rapporte une curieuse observation. Il s'agit d'une héréditaire mélancolique. A trente-six ans, lors d'une poussée de mélancolie, elle fut tout à coup surprise de l'étrangeté des sensations qui l'envahissaient. « Cette femme qui ne s'intéressait à rien, dit Magnan (1), éprouva

---

(1) MAGNAN, *Recherches sur les centres nerveux*. Paris, 1893.

subitement un désir insatiable de manger. Tous les aliments lui étaient bons : pain, viande, légumes, fruits, fromage, peu lui importait, pourvu qu'elle mangeât; elle avait beau se lamenter, se reprocher sa gloutonnerie, elle ne s'en corrigeait pas : les journées et les nuits se passaient à manger. Cette existence lui devint si intolérable qu'elle demanda à être placée dans un établissement où on l'empêcherait de satisfaire son appétit; elle eut même, dans ces derniers temps, des idées de suicide qui décidèrent à prendre cette résolution. « Voilà la cause de mon malheur », dit-elle chaque fois qu'elle voit un morceau de pain. »

Une des plus curieuses obsessions impulsives est sans contredit l'onomatomanie.

La description en a été magistralement tracée par Magnan et Charcot (1).

L'onomatomanie est la recherche angoissante du mot. Pas plus que la dipsomanie, elle ne constitue une entité morbide. Selon Magnan et Charcot, elle est l'apanage exclusif des sujets très élevés dans l'échelle des dégénérescences mentales, de ce qu'on nomme les simples déséquilibrés. Toutefois, comme les formes plus graves de l'impulsion, elle ne peut se développer qu'en terrain prédisposé.

Cette prédisposition explique la facilité avec laquelle la préoccupation angoissante du mot prend naissance. Car, disent Magnan et Charcot, sous la cause prochaine, souvent banale, se trouve toujours la cause éloignée, la prédisposition : le sujet était mûr pour l'explosion de l'accident.

L'onomatomanie ne semble, à première vue, qu'une curiosité dans le domaine de l'aliénation mentale. Cette manie paraît plus étrange et drôlatique qu'importante ou dangereuse.

Mais Magnan (2), dans son rapport sur l'obsession morbide, a fait ressortir le côté doctrinal de ce syndrome un peu banal. Il s'en était servi déjà pour rattacher les dégénérés supérieurs aux types dégénératifs inférieurement situés dans l'échelle des dégénérescences. Au Congrès d'anthropologie de Bruxelles, Magnan (3) déclarait que rien n'est plus propre à faire comprendre aux criminalistes et aux magistrats l'irrésistibilité de l'obsession morbide que l'examen de cette obsession dans les cas où elle a pour objet le mot ou le nom, et le plus souvent le mot ou le nom insignifiants.

Et l'étude de l'onomatomanie se motive encore par sa haute portée psycho-physiologique, peut-on ajouter. Nous nous permettrons donc de retracer cette curieuse manifestation dégénérative avec quelques détails.

« Pour bien comprendre le rôle que ce syndrome peut jouer dans la préoccupation des héréditaires, dit Magnan, il faut examiner les principales situations qu'il peut créer : 1° la recherche angoissante du mot ou

---

(1) MAGNAN & CHARCOT, *Onomatomanie*. (ARCH. DE NEUROL., 1885.)

(2) MAGNAN, *Société médico-psychologique*. Paris, 1886.

(3) MAGNAN, *Congrès d'anthropologie criminelle*. Bruxelles, 1892.

du nom; 2° l'obsession du mot qui s'impose et l'impulsion irrésistible à le répéter; 3° la signification particulièrement funeste de certains mots prononcés dans le cours d'une conversation ; 4° l'influence préservatrice de certains mots; 5° le mot devenu pour le patient un véritable corps solide indûment avalé, pesant sur l'estomac et pouvant être rejeté par des efforts d'expulsion et de crachement. Dans tous les cas, le malade a une entière conscience de son état; il le regrette et déplore, dit-il, ces idées absurdes, mais il n'en reste pas moins l'esclave de ces bizarreries. »

Le travail de Magnan et Charcot renferme plus d'une trentaine d'observations dons nous extrayons les éléments les plus démonstratifs.

La première observation est curieuse par le nombre des troubles divers qui peuvent frapper successivement un héréditaire.

Dès l'enfance, l'individu qui fait l'objet de cette observation montre les indices d'un déséquilibrement singulièrement précoce. A 18 ans, il éprouve un accès de mélancolie qui dure deux mois. Il avait du reste depuis longtemps contracté des habitudes d'onanisme. Il se livre plus tard à la pédérastie et s'adonne au coït debout.

A deux reprises différentes, il subit l'obsession du nom d'un ami rencontré par hasard à la promenade. A la suite du second accès d'onomatomanie, il est obligé d'inscrire le nom de tous ceux avec qui le hasard le met en relation : cochers, marchands, fournisseurs, etc. A l'onomatomanie succède l'arithmomanie. Il compte tout ce qui lui est servi à table, il dresse à chaque repas un tableau sur lequel sont indiqués le nombre de morceaux de viande ou de bouchées de pain, le nombre de cuillerées d'eau, de vin, de lait qu'il va prendre. Il passe une nuit à rechercher dans ses selles un vingtième noyau de cerise qu'il ne retrouve pas et qu'il croit avoir avalé. Il a des accès d'oppression et de rire non motivés, et termine par s'effrayer de l'idée de l'infini.

Un autre des malades étudiés par Magnan et Charcot ne se soustrait à l'obsession qu'en emportant son Botin en voyage. Quelques-uns suppléent au Botin par un carnet de poche où se trouvent, par ordre alphabétique, les noms des personnes avec lesquelles ils se trouvent en relation.

André (1) rapportait récemment un cas curieux qui montre d'une manière frappante l'intensité et la diversité des formes de ce genre d'obsessions.

Parfois le nom, au lieu de fuir à l'appel de la mémoire, s'impose tenace et continu, et oblige pour ainsi dire l'obsédé à l'expulser. Cette expulsion prend tous les modes pour se réaliser. Parfois l'individu se retire dans un coin pour prononcer à voix basse le vocable importun. Mais il arrive aussi que le nom s'échappe vibrant, offensant, au nez de l'interlocuteur scandalisé.

---

(1) André, *Les nouvelles maladies nerveuses*. Paris, 1892.

Gilles de la Tourette et Charcot (1) avaient déjà publié, depuis quelques mois, la relation précédente des cas analogues. Le mot étant souvent grossier et répété comme en écho, les auteurs donnèrent à la maladie le nom de coprolalie accompagnée d'écholalie.

De l'écholalie, il faut rapprocher l'échokinésie de Charcot et l'échomatisme de Marie.

L'échokinésie, c'est l'imitation du geste à l'état de veille; l'échomatisme, c'est l'échokinésie et l'écholalie des hypnotiques pendant la période somnambulique.

Enfin, il y a lieu de comprendre la maladie des tics convulsifs et ses diverses modalités dans le domaine de l'obsession morbide, car Charcot a démontré que l'idée fixe dominait le tic, tout au moins dans ses formes essentielles. Ce fonds d'obsession intellectuelle a reçu de Grasset (2) le nom de stigmates psychiques de la maladie des tics.

Toutefois les obsédés coprolaliques de Magnan et Charcot montrent, en sus de leur onomatomanie, fréquemment d'autres syndromes et particulièrement des accès de rire et de pleurs non motivés.

L'obsession est en outre souvent accompagnée d'impulsion et de phobies diverses; elle s'associe parfois aux idées ambitieuses et aux idées de persécution; dans d'autres cas, la coprolalie est renforcée par la perversion morale et le délire alcoolique.

Une des plus curieuses observations relatées par les deux maîtres français, concerne cette femme qui se tient éveillée jusqu'à minuit pour commencer la journée sur un mot ou une pensée sans signification mauvaise, et qui refuse la consultation médicale parce qu'elle est fixée au treize.

Parfois le mot pousse instinctivement à la répétition de l'acte ou est accusé de porter malheur.

Une autre malade présentant un degré d'arithmomanie très prononcé passe son temps à compter les pavés dans les rues, ou les dalles dans une maison, les carreaux des fenêtres, les fleurs du papier d'une chambre.

Une des observations de Magnan et Charcot a trait à un genre d'onomatomanie bien singulier. Elle forme la dernière des subdivisions du syndromo.

Les mots sont devenus pour le patient un véritable corps solide, indûment avalé, pesant sur l'estomac et pouvant être rejeté par des efforts d'expulsion et de crachement.

L'obsession a cela de caractéristique, Messieurs, qu'elle va en s'atténuant comme syndrome pathologique au point de ne plus nous renseigner que les bizarreries et les particularités les plus saillantes de la vie de l'individu.

---

(1) Gilles de la Tourette & Charcot, *Archives de neurologie*, 1885.

(2) Grasset, *Clinique de l'hôpital Saint-Éloi*. Toulouse, 1892.

Parmi ces formes de transition, il faut signaler la manie du jeu et la manie des achats. Féré (1) rapporte, dans sa pathologie des émotions, une série d'obsessions dont nous regrettons de ne pouvoir vous lire les curieux détails. Il appelle avec humour et vérité l'oniomane : un kleptomane qui paie. Enfin l'obsession peut, en s'atténuant, se confondre presque entièrement avec la vie normale et se rapprocher de l'habitude. L'arithmomanie, cette tendance morbide à supputer sans raison les choses les plus diverses, est peut-être, de ces manies d'une impulsion bien caractérisée, quoique banale, celle qui créerait la transition à la fois la plus imperceptible et la plus générale. Qui n'a pas, — aux heures de jeunesse surtout, — compté tantôt inconsciemment, tantôt avec une réelle ténacité, les réverbères dans la rue ou les dalles du trottoir.

Et finalement, il y a des obsessions acquises. Cette particularité démontre encore le caractère artificiel des distinctions imposées par la clinique entre les actes morbides et les actes physiologiques. Dans l'obsession acquise, c'est en vérité bien plus la nature de l'obsession que ses caractères obsédants qui motive la classification. Car tant que l'obsession ne porte que sur les objets de la vie courante, elle est admise à figurer dans le cortège des habitudes et des coutumes. Elle n'est cataloguée parmi les tendances régressives que du moment où elle a trait aux choses qui attirent l'œil, aux substances enivrantes ou toxiques. Elle reste intimement liée à la nature de ces agents et son importance croît avec le nombre et les propriétés de ces derniers. Hier la morphine, aujourd'hui la cocaïne, et demain la série ira en se continuant. Toutefois, la morphinomanie seule parmi cette catégorie possède pour le moment son histoire et ses auteurs. Cependant la cocaïne, quoique d'introduction récente, a déjà ses adeptes. Et rien n'est plus suggestif que cette espèce de sélection qu'elle pratique. La cocaïnomanie, même à dose modérée, est l'apanage des arthritiques, des migraineux, des névralgiques. Elle soulage d'abord, elle fouette un peu les nerfs ensuite. Une sorte de nécessité biologique s'établit dès que la molécule toxique commence, selon l'expression de Danilewsky (2), à faire partie de la formule protoplasmique. Le besoin central s'efface alors devant le besoin organique. L'habitude devient une nécessité physiologique.

La morphinomanie, de par son ancienneté, nous offre d'ailleurs, en dehors des cas d'origine thérapeutique, des exemples d'obsession morphinomanes classiques.

Car si l'on peut, selon l'expression de Bal, entrer dans la morphinomanie par la porte de la douleur, on y pénètre parfois aussi par la seule force de l'obsession.

(1) Féré, *La pathologie de l'émotion*. Paris, 1892.

(2) Danilewsky, *Congrès de médecine interne*. Rome, 1894.

Chambard (1) rapporte dans son livre très documenté des exemples de ce qu'on serait en droit d'appeler la morphinomanie par besoin psychique.

Nous pourrions en finir ici avec les formes habituelles de l'impulsion morbide. Il nous reste toutefois à vous rappeler cette catégorie d'impulsions qu'on range d'ordinaire sous le nom spécial de fugues.

Il y a peut-être quelque inconvénient doctrinal à rapprocher ces fugues des manies impulsives. La fugue, en effet, ne présente aucun des signes de l'obsession ; elle en est même la négation, oserait-on dire, car d'ordinaire la fugue s'accomplit spontanément, sans hésitation comme sans lutte, et d'une manière quasi automatique.

Cependant, d'un autre côté, elle se rattache à l'impulsivité morbide par le caractère de l'acte lui-même et son mode de réalisation anormale.

La fugue peut survenir dans la paralysie générale, se retrouver parmi ce qu'on nomme les persécutés migrateurs ainsi que dans les états mélancoliques. Nous laisserons de côté ces cas qui sont du domaine de la pathologie mentale pure.

Nous avons déjà renseigné les fugues des épileptiques et des hystériques.

Chez l'épileptique, la fugue équivaut à un accès d'épilepsie larvée ; elle est connue sous le nom d'automatisme ambulatoire. L'épileptique se retrouve tout à coup loin de chez lui, poussiéreux, fatigué, ignorant de quelle manière il a quitté son domicile.

On attribue à l'hystérie des fugues rappelant celles de l'épileptique. Nous en avons parlé en temps et lieu.

Il faut rapprocher de la fugue de l'hystérique les cas d'état second décrits en premier lieu par Azam et que Charcot considère comme des accès d'hystérie larvée.

Enfin, parmi les fugues marquées d'un caractère pathologique, on renseigne encore la fugue des enfants. Il s'agit de ces petits voyageurs, vagabonds précoces, qui tout à coup quittent leur famille et s'en vont comme poussés par l'irrésistible besoin du changement. Rollet et Tomel (2) ont dernièrement raconté sous une forme anecdotique les aventures de ces jeunes délinquants, de ces irréguliers de l'enfance.

Nous avons épuisé de cette façon la série des troubles impulsifs imputables à la dégénérescence mentale. Nous avons pu les subdiviser en deux grandes catégories : les uns sont liés à l'obsession, à l'idée fixe ; les autres semblent être automatiques et se passer en dehors de la conscience. Cette subdivision, nous avons tenu à vous en préciser la valeur, en insistant sur son authenticité clinique. Elle possède du reste une autre signification au point de vue dégénératif. Elle revêt pour ainsi dire le caractère d'une loi.

---

(1) CHAMBARD, *Les morphinomanes*. Paris, 1892.

(2) ROLLET & TOMEL, *Les enfants en prison*. Paris, 1893.



Plus l'obsession est faible, intermittente, et paraît rester pour ainsi dire dans la coulisse, moins le déséquilibrement est accusé.

L'obsession tenace, dans laquelle l'idée fixe s'impose d'emblée avec une grande intensité, possède déjà une signification dégénérative plus grave.

L'idée fixe passant tout à coup au premier rang et ayant raison de la volonté presque sans obsession et sans lutte, atteste un état de dégénérescence bien marqué.

Et quand l'idée fixe évolue en quelque sorte parallèlement à l'acte, au point de lui paraître simultanée et de perdre de cette manière son caractère spécifique, nous touchons de près à l'automatisme, à la forme dégénérative la plus marquée.

Remémorez-vous, en effet, la série des états obsessifs, à partir de ce qu'on pourrait appeler l'obsession physiologique.

En pleine santé psychologique, l'obsession nous arrive, elle nous préoccupe un instant : nous cherchons l'air de musique entendu en passant, le nom de la personne rencontrée par hasard. Nous cherchons avec une certaine ténacité, surtout si quelque intérêt nous y pousse. Puis, nos efforts restant stériles, nous pensons à autre chose et l'obsession s'évanouit.

Et souvent elle ne nous revient pas; mais elle peut nous reprendre. Qui ne s'est levé le matin appréhendé au saut du lit par l'obsession de la veille?

Or, dans ce cas déjà, le caractère morbide se dessine, car l'anxiété, le malaise commencent à percer dans cette recherche.

Mais hypertrophiez l'obsession, multipliez ses récidives, et l'état pathologique apparaît nettement. Les formes les plus élevées de l'obsession physiologique peuvent même revêtir le caractère d'une occupation supérieure. Les heures passées à la solution d'un problème ne sont-elles pas en effet comme des crises d'obsession scientifique? L'homme qui poursuit une idée, qui fait de sa vie, selon la belle expression du poète, une pensée de la jeunesse réalisée dans l'âge mûr, n'est-il pas une sorte de brillant obsédé, un obsédé supérieur et parfois génial? Et s'il nous répugne de voir poindre la régression à l'origine de nos actes les plus nobles et les plus méritoires, n'oublions pas cependant que l'intensité et la persistance de l'effort qu'ils traduisent sont au plus haut degré des facteurs de déséquilibrement. Le travail prolongé détend les nerfs, trouble les fonctions, surmène, puis épuise nos forces. Nous avons vu la neurasthénie sortir progressivement du surmenage soit physique, soit intellectuel. Si l'obsession physiologique n'est pas encore du déséquilibre, elle y mène.

Elle peut prendre finalement des allures qui la rapprochent des premières obsessions pathologiques. Et il ne serait pas difficile de démontrer que, de transitions en transitions, on va des obsessions faibles à l'automatisme absolu. Cette démonstration pourrait s'effectuer pour chacune des catégories d'obsessions et d'impulsions dont nous avons parlé.

M. Maurice Letulle (1) a réalisé d'une manière ingénieuse, avec faits à l'appui, cette démonstration à propos de la kleptomanie. Nous avons montré, malgré les distinctions cliniques, des étapes intermédiaires entre l'ivrognerie et la dipsomanie. Nous arriverions souvent à déceler l'origine de l'impulsion aux violences et à l'homicide dans cette disposition brutale à l'agression qui caractérise certaines natures aux instincts grossiers et batailleurs. Et on pourrait ainsi égrener la longue file des impulsifs les plus indiscutables et leur trouver des ancêtres proches ou éloignés, voire même des représentants attitrés dans la masse des individualités que rien toutefois n'accuse ou ne signale à première vue.

C'est qu'au fond, toute énergie réitérée, travaillée par la volonté, esquisse l'obsession. En tête des obsédés physiologiques, nous trouvons le penseur infatigable, le chercheur de génie, l'homme supérieur, tandis qu'aux derniers rangs des automates, nous rencontrons l'imbécile et l'idiot. Entre ces termes extrêmes, l'humanité tout entière peut trouver place.

Les variations de l'obsession et les impulsions qu'elles traduisent constituent donc une véritable loi de régression dégénérative. Cette loi rattache les obsédés aux dégénérés supérieurs, puisqu'elle les place au premier rang des simples déséquilibrés; elle établit ensuite entre eux comme une véritable hiérarchie.

Car si l'obsédé a des caractères généraux, que décrit très nettement Déjérine (2), il existe entre les individualités des catégories diverses.

C'est ainsi que les kleptomanes se rencontrent particulièrement chez les hystériques. Legrand du Saulle (3) cite de nombreux exemples de ces névropathes kleptomanes.

Les pyromanes sont souvent des imbéciles ou des demi-imbéciles, disent Magnan (4), Sollier (5) et Voisin (6). L'impulsif à l'homicide, au suicide sont des héréditaires à tares variées et multiples, impliquant une hérédité chargée qui les rapproche, comme leurs actes du reste, de la catégorie des épileptiques. Cullere (7) a rapporté, d'autre part, huit observations d'arithmomanes atteints de névrose comitiale.

Les obsédés qu'on pourrait nommer superficiels sont fréquemment des neurasthéniques. Et si les autres manquent de généalogie, c'est qu'ils ouvrent eux-mêmes la série ou ne représentent, aggravée, qu'une particularité morbide à peine décelable de l'un ou l'autre de leurs ascendants.

Le degré de l'obsession série donc les obsédés dans ce que nous avons

(1) Letulle, *Voleurs honnêtes*. Paris, 1885.
(2) Déjérine, *L'hérédité dans les maladies nerveuses*. Paris, 1886.
(3) Legrand du Saulle, *Les hystériques*. Paris, 1883.
(4) Magnan, *L'obsession criminelle morbide*. Bruxelles, 1892.
(5) Sollier, *La psychologie de l'idiot*. Paris, 1891.
(6) Voisin, *L'idiotie*. Paris, 1893.
(7) Cullere, *Les épileptiques arithmomanes*. (Annales méd.-psychol., 1890.)

nommé l'échelle des névropathies et de la dégénérescence; son intensité intervient encore dans ce classement par le caractère de l'impulsion qu'elle traduit.

Car plus l'obsession est intense, plus l'impulsion qui en résulte se rapproche de l'automatisme, accusant ainsi et la vigueur de l'idée fixe obsédante et le degré de la régression.

Il y a de nouveau toute une progression décroissante qui va de l'onomatomane le moins surchargé de syndromes vers l'abruti criminel, l'épileptique et l'idiot. Et l'hérédité, à son tour, vient renforcer la note et ratifier la sériation : l'hérédité de l'onomatomane simple ou peu taré est parfois à peine décelable; celle de l'obsédé criminel présente souvent des caractères accentués; nous avons vu qu'elle était fréquemment et longuement capitalisée chez la plupart des épileptiques et des idiots.

Mais cette espèce de loi de régression, qui semble dominer l'impulsivité morbide, possède une portée qui dépasse sa signification dégénérative. Elle atteste à son tour et à nouveau la liaison indiscutable qui rattache par des transitions imperceptibles l'acte pathologique à l'acte physiologique.

L'onomatomane renforcé, angoissant et anxieux, permit à Magnan d'expliquer aux magistrats l'obsédé criminel.

Nous nous servons de l'obsession physiologique pour rattacher l'onomatomane le plus bénin à l'obsédé banal que nous sommes tous quelque peu à certains moments.

Et toutes les relations que nous venons de vous indiquer, les transitions recherchées et les rapprochements démontrés aboutissent finalement à l'étude de la responsabilité. C'est par elle que nous clôturerons cette séance.

Toutefois, avant d'en arriver à cette dernière question, il nous reste à examiner deux points spéciaux. L'un d'eux concerne les caractères particuliers que semble révéler le mécanisme propre à chaque obsession, ainsi que son étiologie pour ainsi dire occasionnelle. L'autre a trait aux divergences doctrinales sur la place de l'obsédé dans l'échelle dégénérative. Nous serons très bref sur chacun de ces points.

Le mécanisme général de l'obsession, son début dans l'idée obsédante, son évolution aboutissant à l'impulsion vous ont été signalés.

Mais comment naît l'idée fixe, et de quelles façons se réalisent les diverses obsessions?

Nous ne pouvons, Messieurs, répondre que partiellement à ces questions.

La psychologie physiologique est à peine ébauchée; la psychologie pathologique ne peut la précéder. Ce qui suit n'a le droit de figurer ici qu'à titre d'indication.

Pour comprendre la naissance de l'idée fixe, il faut se reporter aux données générales de nos trois premières conférences. Il est nécessaire de revoir le mécanisme de l'attention dont l'idée fixe n'est, selon l'expres-

Nous déclarons qu'une telle manière de procéder ne se justifie point vis-à-vis de la psycho-physiologie moderne.

Pour elle, il n'existe pas d'obsédés irresponsables ni de non-obsédés responsables. Elle ne connaît point des actes soumis à la volonté à côté d'autres actes soustraits au contrôle de la volonté. L'impulsion automatique n'est pas d'une autre nature que l'impulsion réfléchie et consciente. La psycho-physiologie proclame que les distinctions établies par les cliniciens, reprises par les magistrats, reposent simplement sur les données d'une psychologie fictive.

Cependant, Messieurs, il ne faudrait point attribuer à ces paroles une portée qu'elles n'ont pas.

Les types cliniques de Magnan et de son école constituent des descriptions désormais classiques, comme disait très bien Benedikt au Congrès de Bruxelles. Ces descriptions resteront des modèles du genre et nous pensons qu'il y a grand intérêt pour le légiste à les connaître et à les distinguer.

Mais le danger, c'est de leur garder leur signification absolue en face des doctrines de la responsabilité.

Elles semblent, en effet, justifier cette subdivision des actions humaines en deux classes : dans l'une, toutes les manifestations volontaires soumises aux lois de la responsabilité ; dans l'autre, les actes soustraits au contrôle de la volonté ainsi qu'à ses conséquences pénales. Elles paraissent importer du domaine des faits des arguments irrésistibles à l'usage des doctrines du droit pénal actuel.

Au nom des théories nouvelles, il est essentiel de dire très haut que les distinctions sont purement cliniques ; elles ne répondent qu'à des nécessités didactiques ; elles ne témoignent que des différences quantitatives dans le mécanisme général. En réalité, l'acte réflexe avec son déterminisme absolu est au fond des unes et des autres. Les différences ne sont pas dans les faits, dans les actes, dans les individus ; elles n'existent que dans les conceptions que nous nous faisons de ces faits, de ces actes pris en eux-mêmes.

Une raison supérieure nous défend donc d'importer ces types cliniques dans l'appréciation des questions de responsabilité.

On se figure pouvoir en finir facilement avec les considérations scientifiques qui montrent des transitions insensibles entre les individus admis classiquement à l'irresponsabilité et ceux tout aussi classiquement proclamés responsables, en admettant des degrés dans la responsabilité.

Nous aurons l'occasion d'instruire pour notre compte le procès de cette fiction légale et métaphysique qu'on nomme la responsabilité atténuée. En ce moment, sur le terrain de la psychiatrie, nous préférons substituer à notre opinion dépourvue d'autorité les paroles prononcées dans un congrès psychiatrique tenu récemment en Allemagne. Il s'agissait d'examiner

les rapports de la responsabilité et de la criminalité. Un des rapporteurs, M. Pelman (1), s'exprima dans les termes suivants :

« On croit, ou plutôt on a cru souvent, nous avons cru trop souvent, lever la difficulté en admettant l'atténuation de la responsabilité; mais comment y aurait-il une responsabilité atténuée? Il n'y en a pas; la nature même de la responsabilité empêche qu'il y en ait une atténuation.

» La responsabilité, en effet, repose sur la liberté de la détermination personnelle. Celle-ci disparue, l'homme est irresponsable, de quelque côté qu'on l'examine. Limiter la liberté volontaire est un non-sens; c'est admettre la dépendance de l'indépendance.

» Comment dissocier la responsabilité? Elle existe ou elle n'existe pas. Fixer le degré de l'esclavage psychique qui limite la responsabilité, c'est de l'arbitraire. »

La doctrine des responsabilités atténuées n'est donc pas plus scientifique que la théorie classique de la responsabilité absolue. « Cette étrange question, dit à son tour Legrain (2), montre à elle seule l'insuffisance de nos législations pénales et la fragilité du principe sur lequel elles sont fondées. » Et comme la théorie ancienne, la doctrine de la responsabilité partielle laisse finalement la société désarmée vis-à-vis de ces obsédés, de ces impulsifs, de ces fous moraux régulièrement absous et relâchés par grâce d'état. Même avec le faux-fuyant légal qu'on nomme l'asile, la sécurité sociale n'est nullement garantie.

Car l'asile, avec son stage temporaire, n'est qu'un entr'acte dans la vie du déséquilibré. L'impulsion, l'obsession terminées, le calme renaissant rapidement dans ces cerveaux instables, la société n'est que partiellement et temporairement protégée par l'asile. La prison-asile serait un grand progrès; mais ce progrès n'aura un caractère scientifique et définitif que du jour où la responsabilité morale individuelle aura fait place à la responsabilité sociale.

Tant que subsisteront les anciennes conceptions, la prison-asile ne nous paraîtra que comme un stratagème légal, et le dernier subterfuge d'une législation aux abois.

Ce n'est pas la première fois que nous nous trouvons en face de cette déduction finale. Elle paraît même arriver ici avec l'importunité de l'écho et de la répétition.

Elle est avant tout une affirmation nouvelle, nécessaire en face des dangers sociaux que créent les distinctions classiques dans le domaine du droit pénal.

---

(1) PELMAN, *Responsabilité et criminalité.* (CONGR. DE PSYCHIATRIE, Weimar, 1891.)

(2) LEGRAIN, *La médecine légale du dégénéré.* (ARCH. D'ANTHROP. CRIM., janvier 1894.)

SEIZIÈME CONFÉRENCE.

L'ÉMOTIVITÉ ET L'INTELLECTUALITÉ MORBIDES.

Idée et sentiment. — Différences. — Évolution et localisation des sentiments. — Mutualité et réciprocité de l'idée et du sentiment. — L'obsession émotive. — Les phobies. — Leurs subdivisions. — Agoraphobie et ses modalités. — Amazophobie. — Acrophobie et hypsophobie. — Cremnophobie. — Claustrophobie. — Psychrophobie et aérophobie. — Astrophobie. — Pyrophobie. — Kleptophobie. — Anthropophobie. — Gynophobie. — Hématophobie. — Zoophobie. — Toxophobie. — Nosophobie, pathophobie. — Syphilophobie. — Lyssophobie. — Thanatophobie. — Nécrophobie. — Dysmorphophobie. — Jalophobie. — Phobophobie. — Phronémophobie — Folie du doute et délire du toucher. — Les catégories de Ball. — Délire des négations. — Folie des antivivisectionnistes. — Les multiples formes de l'obsession intellectuelle. — Leur origine physiologique. — Le rôle de l'inconscient. — Conséquences diverses du rôle considérable de l'émotion. — Les obsédés dans l'échelle dégénérative. — Toqués et originaux. — Excentriques. — Rôle social de l'émotif. — Les catégories d'émotifs — Les déséquilibrés. — Génie et dégénérescence. — La psycho-physiologie du génie. — Les frontières de l'hérédité morbide. — Les frontières de l'émotivité et de l'intellectualité morbides. — L'émotion physiologique. — Ses subdivisions. — Bain et Spencer. — L'évolution des émotions. — Les conditions individuelles de l'émotivité. — Les conditions sociales. — La morale évolutionniste. — Maudsley. — L'équilibre par le travail.

Messieurs,

Nous avons divisé les états d'obsessions d'après la nature des idées fixes qui en formaient pour ainsi dire le principe et le motif.

Les obsessions caractérisées par des représentations motrices ont été rangées dans le domaine de l'impulsivité pathologique ; nous plaçons dans l'émotivité morbide les obsessions de nature émotionnelle, et nous réservons à ce que nous appelons l'intellectualité morbide les manifestations obsédantes ressortissant plus particulièrement à l'intellect.

Nous avons déjà dit ce qu'il fallait garder de ces subdivisions des différentes modalités de l'obsession. Elles ne constituent en réalité que des variations quantitatives d'un même processus.

L'obsession impulsive reste émotionnelle jusqu'au moment de l'explosion motrice. L'obsession idéogène n'est jamais dépourvue d'une nuance plus ou moins accusée d'émotivité. Et depuis Chevreul des expériences concluantes et de diverses natures ont attesté l'existence de répercussions motrices intimement liées aux processus de l'idéation.

En subdivisant notre entretien d'aujourd'hui en deux parties, l'émotivité morbide et l'intellectualité morbide, nous n'avons point méconnu l'artificiel de la distinction. Une pathologie spéciale de l'émotivité et de l'intellect supposerait une indépendance préexistante de ces deux états de

conscience. En réalité, il peut exister entre eux des différences, mais leur pénétration réciproque n'autorise aucune disjonction définitive.

Spencer, au début de son étude sur les sentiments, insiste particulièrement sur l'impossibilité d'une séparation absolue; la démonstration du philosophe anglais, quoique susceptible de critique quant à la prépondérance qu'il attribue à l'élément intellectuel, est convaincante dans ses grandes lignes.

Abordant aujourd'hui l'étude séparée de certaines déviations du sentiment et de l'intelligence, force nous est cependant de préciser quelques-uns des caractères différentiels particuliers à ces deux manifestations.

Il est tout d'abord une série de distinctions ressortissant au domaine psychologique.

L'idée est moins complexe que le sentiment. Le sentiment représente le reliquat d'idées fondues dans une synthèse d'où sont éliminés les attributs particuliers et individuels des composants.

L'idée est susceptible de souvenir. Le sentiment se remémore difficilement; souvent il ne reparaît à la mémoire que par l'intermédiaire de l'idée. « Il est difficile, dit Spencer (1), de rappeler dans la conscience la sensation de la faim. Il est facile de penser aux circonstances dans lesquelles se produit la faim; mais après un bon repas il est presque impossible de se représenter, à un degré quelconque, ce vif besoin de nourriture qui existait avant le repas. »

Le sentiment implique un certain automatisme que ne possède pas l'idée. Il manque de précision. Le sentiment s'éveille moins facilement sous l'excitation, mais il persiste plus longtemps que le phénomène intellectuel.

Ces distinctions sont courantes et d'observation quotidienne; l'examen psychologique les fournit aisément. Mais d'autres caractères différencient, selon nous, l'émotion ou son expression, le sentiment, de l'intelligence et de ses manifestations.

Ces caractères reposent, nous aimons à vous prévenir de cette circonstance, sur une conception particulière de la genèse des sentiments et des émotions, de leur localisation, de leur rôle dans l'activité intellectuelle.

Les éléments de cette conception vous ayant été exposés partiellement en divers endroits, nous la résumerons rapidement dans le sens des nécessités de notre entretien actuel.

Les sentiments sont d'origine plus ancienne que les idées; les sentiments ont fréquemment pour substrata des nécessités physiologiques élémentaires; quand ils ne traduisent pas immédiatement les exigences de nos grandes fonctions, ils en proviennent par synthèse d'une façon plus ou moins détournée. Lorsque la nutrition n'intervient pas par elle-même,

---

(1) Spencer, *Principes de psychologie*. Paris, 1875.

elle se manifeste par les divers sentiments nés de l'instinct de conservation. La sexualité, de son côté, a déterminé dans les centres des aspirations secondaires comme spiritualisées qui sont à l'origine des formes brillantes et multiples de l'amour.

Les émotions et les sentiments sont les idées d'une étape évolutive antérieure. Et cette ancienneté ne se traduit pas seulement par la nature même des éléments, elle s'affirme, selon nous, par les localisations différentes que nous attribuons aux résidus émotifs et intellectuels.

Nous avons dit à diverses reprises que nous placions les sièges des sensations brutes dans les ganglions de la base. Ces sensations brutes ne sont en somme que les éléments du sentiment. Certaines d'entre elles, telles que la faim, la soif, l'appétit sexuel, sont les premiers stades du sentiment lui-même. D'autres, telles que l'amour, la colère, la vengeance traduisent des synthèses et des complications nées directement de leurs satisfactions ou de leurs perturbations. La joie et la tristesse, le plaisir et la douleur caractérisent plus particulièrement la manière d'être générale, l'énergie totale ou l'affaiblissement, le dynamisme ou l'asthénie de l'ensemble. La joie et le plaisir attestent l'énergie latente, la tristesse et l'abattement sont les résultats de l'épuisement ou de la dépression. Mais nous tenons à nous défendre de reproches justifiés simplement en apparence. Nous n'entendons pas plus localiser la haine et l'amour que nous ne songeons à attribuer à certaines cellules la genèse exclusive des sensations de faim et de soif. Il est probable que ces sentiments résultent de modes vibratoires, d'états dynamiques de groupes de cellules imparfaitement isolés. L'impossibilité de les objectiver, de les rappeler à la mémoire sans l'intervention d'un résidu localisé comme celui de la sensation et de l'image, plaide en faveur de cette hypothèse. Toutefois, leur mode d'existence, pour n'avoir point le caractère d'une localisation concrète, n'infirme nullement leur existence même.

Enfin, la localisation de l'idée pure dans l'écorce semble plaider à sa façon la cause du sentiment reporté aux ganglions sous-corticaux. Il serait étrange que des processus mentaux de nature psychologique si différente, fussent fonction de l'activité d'une même stratification d'éléments nerveux d'une histologie relativement uniforme.

Nous trouvons dans les degrés de conscience particuliers au sentiment et à l'idée une troisième preuve de leur spécificité. Le sentiment touche, en effet, à l'inconscient ; il y a ses racines au point d'être souvent d'une perception instable et vague. L'émotion, le sentiment sont à la base de l'idée, comme les centres nerveux inférieurs constituent les agents secondaires de l'activité des centres supérieurs. L'apparent effacement des émotions et du sentiment dans la genèse de l'idée n'implique donc que l'infériorité de leur degré de conscience. Cette infériorité, jointe à la difficulté de leur rappel mnémonique, sont encore des indices de leur

ancienneté évolutive. Ils servent comme de transition entre les fonctions médullaires automatiques et inconscientes et les fonctions corticales conscientes et d'apparence spontanée. Car vous savez que la conscience est la dernière venue des propriétés de la cellule nerveuse et qu'elle en disparaît dès que l'élément atteint ce que nous avons nommé son état de saturation et d'équilibre fonctionnel.

Enfin, un dernier caractère distinctif du sentiment et de l'idée réside dans le degré d'impulsion plus considérable des émotions. Cette impulsion plus intense s'explique d'ailleurs par leur localisation, par le degré d'automatisme et le manque de diffusion qui entravent l'inhibition et l'interférence, si fréquentes dans l'activité de l'écorce.

Toutefois, ces distinctions sont pour ainsi dire inexistantes dans le temps; l'idée et l'émotion, séparées par tant de caractères, s'engendrent en réalité d'une manière instantanée. Leur coexistence, leur pénétration anéantit tout ce que leurs différences de localisation, d'ancienneté, de conscience et d'intensité enseignent et démontrent. L'émotion, en se répercutant vers l'écorce, y réveille des idées appropriées, et l'idée à peine née, retourne à la base raviver les sentiments d'où elle est sortie.

C'est la raison du cortège des émotions qui accompagnent l'idée obsédante; cette union explique les manifestations physiques de l'angoisse liée à l'idée fixe; car ces manifestations ne sont, en effet, que ce qu'on nomme les conditions physiologiques de l'émotion. Ce mécanisme explique la façon dont l'idée peut engendrer l'émotion et ses répercussions organiques, mais il atteste aussi la dépendance de cette idée vis-à-vis du sentiment et la subordination fonctionnelle de l'écorce à l'activité du restant du système nerveux.

Nous n'ignorons pas que ces vues sont en opposition avec l'opinion courante, qui fait des territoires corticaux le siège des phénomènes émotionnels. Féré (1), par exemple, considère l'écorce grise comme l'organe central des émotions. Le grand sympathique constituerait, selon cet auteur, la voie centripète. Malgré la haute et légitime autorité du savant médecin de Bicêtre, nous continuons à croire au siège ganglionnaire des résidus émotionnels.

Et nous savons aussi qu'en subordonnant l'idée à l'émotion, nous heurtons des théories reçues. Seglas (2), dernièrement encore, défendait avec un grand talent une opinion différente dans un domaine du reste plus circonscrit. Il croit, contrairement à notre manière de voir, que l'intensité des images mentales, tantôt affaiblie, tantôt exagérée, commande la pathogénie de certaines obsessions. Cependant l'antériorité des troubles senso-

(1) Féré, *La pathologie des émotions*. Paris, 1892.

(2) Seglas, *Des troubles de la fonction du langage*. (Médecine moderne, 1891.)

riels et émotifs nous paraît mise en évidence par Charcot (1) lui-même, l'éminent maître ayant, en effet, démontré que, même après la disparition de l'idée fixe, les stigmates sensitifs locaux ne s'effacent que progressivement.

Nous ne prétendons point toutefois à l'universalité du mécanisme que nous indiquons. Mais nous le croyons prépondérant et réel dans la plupart des cas.

Et cette prépondérance autorisant, selon nous, notre subdivision de l'étude pathologique de l'idée et du sentiment, nous rentrons, après cette longue parenthèse, dans l'examen des formes morbides de l'émotion.

Ces formes morbides sont caractérisées par la prédominance obsédante d'un sentiment. Ce sentiment peut engendrer des idées et même des impulsions, mais ces manifestations n'ont qu'une valeur secondaire ; elles ont la signification d'une réelle diffusion physiologique, elles n'enlèvent nullement à l'émotion son caractère de primordiale causalité.

Les formes obsessives de l'émotion ont reçu le nom générique de phobies. Les phobies, pas plus que les manies impulsives, ne sont des entités morbides ; elles ne sont que des transformations d'un même déséquilibrement ; elles traduisent, avec d'autres manifestations névropathiques, les sommets d'une courbe unique et continue.

L'émotivité morbide peut être diffuse ou systématisée, localisée ou générale.

L'émotivité est diffuse quand elle s'accuse dans la conscience d'une manière vague, sans éveiller d'autre sentiment que celui d'une appréhension indéterminable. Elle se systématise dès qu'elle se rapporte à une collectivité d'objets possédant tous un attribut commun.

L'émotivité morbide est localisée quand elle se trouve limitée à une chose définie ; elle devient générale, lorsqu'elle s'adresse à tout et d'une manière uniforme.

Ces distinctions, purement psychologiques, ne sont guère utilisables en pathologie nerveuse. Gelineau (2), sur ce terrain spécial, s'est efforcé de subdiviser les phobies d'une manière différente. Il distingue parmi les peurs maladives les pseudo-phobies, les phobies secondaires et les phobies essentielles.

Les pseudo-phobies, selon cet auteur, sont en quelque sorte une forme exagérée de l'aversion. Les phobies secondaires dépendraient d'un état diathésique, elles représenteraient assez régulièrement l'anxiété neurasthénique qui confine à la peur angoissante. Les phobies essentielles se distinguent des phobies neurasthéniques « en ce que, dit Gelineau, elles constituent à elles seules toute la maladie. En dehors d'elles, les facultés

(1) Charcot, *La foi qui guérit*. (Arch. de neurol., janvier 1893.)

(2) Gelineau, *Des peurs maladives*. Paris, 1894.

ancienneté évolutive. Ils servent comme de transition entre les fonctions médullaires automatiques et inconscientes et les fonctions corticales conscientes et d'apparence spontanée. Car vous savez que la conscience est la dernière venue des propriétés de la cellule nerveuse et qu'elle en disparaît dès que l'élément atteint ce que nous avons nommé son état de saturation et d'équilibre fonctionnel.

Enfin, un dernier caractère distinctif du sentiment et de l'idée réside dans le degré d'impulsion plus considérable des émotions. Cette impulsion plus intense s'explique d'ailleurs par leur localisation, par le degré d'automatisme et le manque de diffusion qui entravent l'inhibition et l'interférence, si fréquentes dans l'activité de l'écorce.

Toutefois, ces distinctions sont pour ainsi dire inexistantes dans le temps; l'idée et l'émotion, séparées par tant de caractères, s'engendrent en réalité d'une manière instantanée. Leur coexistence, leur pénétration anéantit tout ce que leurs différences de localisation, d'ancienneté, de conscience et d'intensité enseignent et démontrent. L'émotion, en se répercutant vers l'écorce, y réveille des idées appropriées, et l'idée à peine née, retourne à la base raviver les sentiments d'où elle est sortie.

C'est la raison du cortège des émotions qui accompagnent l'idée obsédante; cette union explique les manifestations physiques de l'angoisse liée à l'idée fixe; car ces manifestations ne sont, en effet, que ce qu'on nomme les conditions physiologiques de l'émotion. Ce mécanisme explique la façon dont l'idée peut engendrer l'émotion et ses répercussions organiques, mais il atteste aussi la dépendance de cette idée vis-à-vis du sentiment et la subordination fonctionnelle de l'écorce à l'activité du restant du système nerveux.

Nous n'ignorons pas que ces vues sont en opposition avec l'opinion courante, qui fait des territoires corticaux le siège des phénomènes émotionnels. Féré (1), par exemple, considère l'écorce grise comme l'organe central des émotions. Le grand sympathique constituerait, selon cet auteur, la voie centripète. Malgré la haute et légitime autorité du savant médecin de Bicêtre, nous continuons à croire au siège ganglionnaire des résidus émotionnels.

Et nous savons aussi qu'en subordonnant l'idée à l'émotion, nous heurtons des théories reçues. Seglas (2), dernièrement encore, défendait avec un grand talent une opinion différente dans un domaine du reste plus circonscrit. Il croit, contrairement à notre manière de voir, que l'intensité des images mentales, tantôt affaiblie, tantôt exagérée, commande la pathogénie de certaines obsessions. Cependant l'antériorité des troubles senso-

(1) FÉRÉ, *La pathologie des émotions*. Paris, 1892.
(2) SEGLAS, *Des troubles de la fonction du langage*. (MÉDECINE MODERNE, 1891.)

riels et émotifs nous paraît mise en évidence par Charcot (1) lui-même, l'éminent maître ayant, en effet, démontré que, même après la disparition de l'idée fixe, les stigmates sensitifs locaux ne s'effacent que progressivement.

Nous ne prétendons point toutefois à l'universalité du mécanisme que nous indiquons. Mais nous le croyons prépondérant et réel dans la plupart des cas.

Et cette prépondérance autorisant, selon nous, notre subdivision de l'étude pathologique de l'idée et du sentiment, nous rentrons, après cette longue parenthèse, dans l'examen des formes morbides de l'émotion.

Ces formes morbides sont caractérisées par la prédominance obsédante d'un sentiment. Ce sentiment peut engendrer des idées et même des impulsions, mais ces manifestations n'ont qu'une valeur secondaire ; elles ont la signification d'une réelle diffusion physiologique, elles n'enlèvent nullement à l'émotion son caractère de primordiale causalité.

Les formes obsessives de l'émotion ont reçu le nom générique de phobies. Les phobies, pas plus que les manies impulsives, ne sont des entités morbides ; elles ne sont que des transformations d'un même déséquilibrement ; elles traduisent, avec d'autres manifestations névropathiques, les sommets d'une courbe unique et continue.

L'émotivité morbide peut être diffuse ou systématisée, localisée ou générale.

L'émotivité est diffuse quand elle s'accuse dans la conscience d'une manière vague, sans éveiller d'autre sentiment que celui d'une appréhension indéterminable. Elle se systématise dès qu'elle se rapporte à une collectivité d'objets possédant tous un attribut commun.

L'émotivité morbide est localisée quand elle se trouve limitée à une chose définie ; elle devient générale, lorsqu'elle s'adresse à tout et d'une manière uniforme.

Ces distinctions, purement psychologiques, ne sont guère utilisables en pathologie nerveuse. Gelineau (2), sur ce terrain spécial, s'est efforcé de subdiviser les phobies d'une manière différente. Il distingue parmi les peurs maladives les pseudo-phobies, les phobies secondaires et les phobies essentielles.

Les pseudo-phobies, selon cet auteur, sont en quelque sorte une forme exagérée de l'aversion. Les phobies secondaires dépendraient d'un état diathésique, elles représenteraient assez régulièrement l'anxiété neurasthénique qui confine à la peur angoissante. Les phobies essentielles se distinguent des phobies neurasthéniques « en ce que, dit Gelineau, elles constituent à elles seules toute la maladie. En dehors d'elles, les facultés

(1) CHARCOT, *La foi qui guérit*. (ARCH. DE NEUROL., janvier 1893.)

(2) GELINEAU, *Des peurs maladives*. Paris, 1894.

physiques et les fonctions organiques sont dans un état absolu d'intégrité; en un mot, l'affection névropathique est une et ne présente pas la moindre complication. »

Ces subdivisions d'allure clinique, pas plus que les éléments de classification empruntés aux caractères psychologiques de l'émotion, ne peuvent être d'une réelle utilité. Et il y aurait, d'autre part, à faire les plus grandes réserves quant à l'existence d'une phobie essentielle en dehors de toute perturbation physique ou autre.

Sur le terrain régressif, en nous inspirant d'un principe qui a guidé jusqu'aujourd'hui nos systématisations, nous pouvons négliger ces distinctions. Dans le domaine de l'émotion, les choses se lient comme partout ailleurs. Les gradations entre le phénomène physiologique et le phénomène pathologique sont insensibles. Il existe une émotivité physiologique née naturellement au cours de l'évolution de l'espèce. Cette émotion a pour expression la peur, et la peur n'est qu'une transformation de l'instinct de conservation. La peur, cette synthèse la plus générale et la plus primordiale des résidus émotionnels, est au fond de toute émotion. Mais il y a des peurs physiologiques qui sont comme des moyens de défense organiques qui traduisent le réveil de l'instinct, et il existe des peurs que rien ne motive. Ces peurs n'ont pas à se réclamer de nécessités organiques; elles constituent une déviation morbide de l'instinct et représentent le déséquilibre émotionnel. La peur physiologique est nécessaire et salutaire; son absence est souvent une faiblesse et traduit parfois une lacune. La peur morbide crée par sa présence le désordre fonctionnel; elle est, au point de vue évolutif et contrairement à la peur physiologique, une cause de déséquilibre et de perturbation.

En nous inspirant de ces considérations, nous aurions donc à vous parler tout d'abord de la peur physiologique et de son mécanisme; il serait nécessaire de vous montrer les gradations qui mènent de la peur normale à la peur morbide.

Nous ne pouvons malheureusement entrer dans une étude physiologique de cette importance.

Mosso (1), dans son attrayant petit livre a du reste exposé clairement et simplement le mécanisme de la peur. Féré (2), en retraçant les effets physiologiques et pathologiques de l'émotion, a développé la même théorie d'une manière magistrale. Et Gelineau vient, de son côté, de préciser nettement les caractères qui distinguent la peur normale de la peur morbide. Ajoutons cependant qu'une sorte de peur peut exister à l'état pour ainsi dire chronique, mais sous une forme latente et superficielle. Elle fait alors partie du caractère et se rattache à l'état normal. Enfin la peur prend

(1) Mosso, *La peur*. Paris, 1886.

(2) Féré, *La pathologie des émotions*. Paris, 1892.

parfois l'allure d'un véritable délire; mais dépourvue tout au moins des caractères pathognomoniques de l'obsession, elle est plus particulièrement, dans ce cas, du domaine de la psychiatrie.

Nous étudierons simplement dans ce court exposé les principales peurs morbides de nature obsédante. Ces peurs se distinguent par leur apparition spontanée et non motivée, leur caractère angoissant, ainsi que par la régularité avec laquelle elles se produisent en présence des mêmes causes, sous l'empire des mêmes circonstances.

Une des phobies spéciales les mieux étudiées comprend la peur des espaces et l'horreur des lieux élevés.

La peur des espaces, entrevue par Sauvage, observée par Morel, distinguée en premier lieu par Benedikt sous le nom de vertige des places, est surtout bien connue depuis la description de Westphall. Legrand du Saulle (1) a des premiers en France entrepris l'étude clinique de la peur des espaces.

L'agoraphobie peut se produire en présence d'un espace ouvert quel qu'il soit; elle prend parfois l'individu au moment où il se met simplement à la fenêtre. Chaque phobique est souvent à la merci de la même circonstance; telle place publique aura, par exemple, plus d'influence que telle autre.

La crainte disparaît quelquefois aussi subitement qu'elle est apparue, dit Féré, et cette disparition peut résulter d'une circonstance en apparence insignifiante. A certains malades, il suffit d'être accompagnés d'un enfant, d'être munis d'une canne, d'un parapluie, pour oser traverser une place sur laquelle ils ne peuvent s'engager seuls ou les mains vides. Legrand du Saulle cite un officier qui, en costume civil, ne parvenait point à traverser l'endroit même qu'il arpentait sans la moindre émotion en uniforme ou à cheval. On rappelle fréquemment le cas d'un agoraphobe qui pouvait se risquer sur des rochers escarpés pourvu qu'il pût fixer son regard à une saillie quelconque.

La peur des espaces prend des formes diverses.

L'atrémie de Neftel ou la stasophobie de Bouveret, expressions qui désignent simplement la peur de la station verticale, sont assimilées par Féré à la peur des espaces.

On a rapproché de l'agoraphobie la peur qui naît le long des murailles, celle qui saisit dans les lieux aux voûtes surélevées. L'agoraphobie peut être liée à des circonstances spéciales; certains malades n'auront leur accès qu'en plein soleil, une demi-obscurité leur rendant la confiance. D'autres, au contraire, verront leur peur survenir particulièrement la nuit. L'agoraphobie semble même avoir à certains moments comme une apparence de raison. Certains malades motivent leur phobie par la crainte d'être écrasés par des voitures en traversant la place. Magnan

(1) Legrand du Saulle, *Études cliniques sur la peur des espaces*. Paris, 1878.

et Doyen ont cité des cas de ce genre auxquels Ball propose d'appliquer le nom d'amazophobie.

La peur du vide est une autre forme de la peur des espaces; comme le cas précédent, la peur du vide a des racines physiologiques. Mais il lui arrive de survenir d'une manière continue et obsédante, et de passer ainsi dans le domaine de l'émotivité morbide. Elle se produit toutes les fois que le malade est placé au-dessus du sol à une hauteur quelconque. Elle semble même d'autant plus pathologique qu'elle commence plus tôt.

Régis (1) a proposé de donner à la peur des lieux élevés le nom d'acrophobie. Certains auteurs la désignent sous le nom d'hypsophobie.

Elle peut, comme la peur des espaces, revêtir des caractères divers.

La vue d'un gouffre, d'un fossé, d'un puits suffit souvent pour la réaliser. Elle a même reçu dans ces cas le nom spécial de cremnophobie. Et l'idée même du précipice réussit parfois chez certains individus à engendrer la phobie avec tous ses caractères, par un processus d'association dont nous signalerons du reste l'intervention régulière dans l'analyse du mécanisme général des phobies.

Une des variétés les plus étranges de cette peur des espaces nous est renseignée par une observation de Bruck, citée par Westphall (2). Un prêtre se sentait envahi par une peur angoissante dès qu'il se trouvait à ciel ouvert; il ne pouvait marcher que le long des routes bordées d'arbres; et quand ceux-ci manquaient, il était obligé d'ouvrir son parapluie qui ne le quittait jamais.

A côté de la peur des espaces, il faut placer la peur des endroits fermés, la claustrophobie ou clitrophobie.

Ball (3) a donné une description classique de la claustrophobie.

Les claustrophobes ne peuvent supporter l'impression du séjour dans un endroit clos. Leur anxiété est souvent d'autant plus grande qu'ils savent les fermetures plus sûres. « C'est surtout la nuit ou dans l'obscurité, dit Sollier (4), que les claustrophobes sont épouvantés. Ils sont pris d'angoisse à l'idée qu'ils sont enfermés, qu'ils ne pourront plus sortir quand ils voudront. Ils laissent portes et fenêtres ouvertes et vont s'assurer maintes et maintes fois qu'elles le sont bien. Ils s'ingénient à faire les plans d'évasion les plus invraisemblables en cas de besoin. Et quelquefois, pris d'affolement, ils s'enfuient comme s'ils étaient poursuivis. »

Mais la claustrophobie peut se déclarer en l'absence de clôtures ou de murailles réalisant un réel isolement. Un de nos malades a été pris plusieurs fois d'accès de claustrophobie dans un petit enclos circonscrit par des haies d'épaisseur et de dimensions réduites.

---

(1) RÉGIS, *Manuel de médecine mentale*. Paris, 1892.
(2) WESTPHALL, *Die Agoraphobie*. (ARCH. F. PSYCH., 1872.)
(3) BALL, *De la claustrophobie*. (ANN. MÉD.-PSYCH., 1879.)
(4) SOLLIER, *Guide pratique des maladies mentales*. Paris, 1892.

La claustrophobie peut disparaître par le seul fait d'une circonstance banale; certains malades ne sont pris de claustrophobie que dès qu'ils sont seuls. On a donné parfois à cette peur morbide le nom de monophobie. Elle se manifeste chez certains individus sous forme d'une terreur de l'obscurité.

Malgré leurs noms différents et leurs origines diverses, ces phobies se rattachent au même élément, l'espace, et conservent un caractère familial.

Legrand du Saulle, s'inspirant de cette considération, avait adopté le nom générique de peur des espaces. Gelineau (1) propose d'utiliser de préférence la traduction grecque de la locution précédente, et donner au syndrome le nom de kénophobie (peur du vide). Bonnier (2) rattache les phobies de l'espace à l'une des modalités pathologiques du sens de l'espace, qu'il nomme la superception de l'espace. Cette superception morbide peut être verticale ou horizontale. Il propose de réserver le nom d'agoraphie au vertige horizontal. Il rattache du reste ces phénomènes pathologiques à la peur physiologique en disant que « cette sensibilité exagérée du vide est encore très fréquente et presque naturelle à chacun de nous ».

L'eau et les liquides peuvent, à leur tour, créer des états de crainte, d'angoisse et d'obsession. Certains individus sont pris d'une véritable anxiété à la vue de la mer. Féré rapporte qu'un neurasthénique ne peut traverser un pont s'il ne fixe les yeux sur un point de l'autre rive assez élevé pour lui permettre d'éviter la vue de la surface de l'eau.

Berillon (3) signale le cas d'un Alsacien incorporé dans l'armée allemande qui, toutes les fois qu'il se trouvait obligé, au cours des manœuvres, de passer sur une planche placée en travers d'un étroit cours d'eau, se jetait résolûment à l'eau, ne pouvant vaincre sa phobie et préférant les punitions au supplice de l'obsession.

On signale aussi la peur du froid (psychrophobie) et la peur des courants d'air (aérophobie). La peur de la foudre, l'astrophobie de Béard, se présente souvent à un degré morbide.

D'autres phénomènes cosmiques peuvent être le prétexte d'une émotivité morbide; parmi de nombreux exemples, on rapporte que Bacon se trouvait mal pendant une éclipse de soleil.

La peur du feu, ou pyrophobie, est caractérisée par l'obsession des incendies; elle a souvent son origine dans un danger évité ou subi. La crainte du feu s'établit alors à un tel degré que le malade ne trouve le sommeil qu'après avoir parcouru ses appartements, vérifiant les moindres recoins, les appareils de chauffage ou d'éclairage particulièrement, avec un soin minutieux.

---

(1) Gelineau, *Des peurs maladives*. Paris, 1894.

(2) Bonnier, *Vertige*. Paris, 1894.

(3) Berillon, *Phobies neurasthéniques*. Paris, 1893.

La kleptophobie, ou crainte des voleurs, se relie intimement à la pyrophobie. Les deux peurs sont parfois associées. La kleptophobie peut encore se traduire par la crainte de prendre ou d'avoir pris le bien d'autrui. Elle serait souvent, selon Cullère (1), le prélude de la kleptomanie.

Il existe une crainte morbide désignée sous le nom d'aphilanthropie ou d'anthropophobie. Elle se caractérise fréquemment par ce fait, que les malades redoutent de rencontrer des personnes de connaissance. Legrand du Saulle a cité un agoraphobe qui présentait en même temps de l'anthropophobie.

Beard a rapporté des cas dans lesquels la crainte se manifestait exclusivement dans la société des femmes. Baillarger cite l'histoire d'un homme de 50 ans qui était pris d'une anxiété extrêmement violente exclusivement lorsqu'il se trouvait en société de jolies femmes. Dumont de Morteux, rapporte Féré, avait horreur des femmes enceintes, des loueuses de chaises, des vieilles bouquetières.

Lucien Arréat (2), dans un livre de fine psychologie, cite, de son côté, un cas curieux et compliqué de gynophobie.

Mais il arrive que la phobie se spécialise encore davantage. Un auteur ancien, De Beauchène, a conservé l'histoire d'un officier ayant fait ses preuves de bravoure sur plusieurs champs de bataille et à qui la rencontre d'un capucin inspirait une terreur allant jusqu'à la défaillance. Gelineau (3) rapporte une série d'observations analogues dans lesquelles l'émotivité morbide s'éveillait dans les circonstances les plus futiles et les plus bizarres chez des individus d'une vaillance éprouvée, attestée même par l'histoire.

Une des formes de l'anthropophobie que certains auteurs, avec Sollier (4), rattachent à l'agoraphobie, est caractérisée par la peur des foules.

La peur des foules se manifeste sous différentes formes, dit Féré (5). On lui rapporte même l'émotion éprouvée par un grand nombre d'individus à l'occasion d'un discours ou d'une démonstration publique. En réalité, les maîtres de la parole eux-mêmes ne sont pas à l'abri de l'émotion, et des professeurs expérimentés n'abordent jamais la chaire professorale sans une certaine appréhension émotionnelle. Mosso (6) a remarquablement retracé ce qu'au goût du jour on pourrait appeler ces états d'âme. Mais l'émotivité réclame pour figurer dans le domaine morbide un cortège réactionnel plus accusé qui lui constitue de réels signes pathognomo-

---

(1) Cullère, *Les frontières de la folie*. Paris, 1888.
(2) Lucien Arréat, *Psychologie du peintre*. Paris, 1892.
(3) Gelineau, *Des peurs maladives*. Paris, 1894.
(4) Sollier, *Guide pratique des maladies mentales*. Paris, 1893.
(5) Féré, *Pathologie des émotions*. Paris, 1892.
(6) Mosso, *La peur*. Paris, 1886.

niques. Hunter était affecté de ce genre d'émotivité et arrivait à la vaincre en prenant une petite quantité d'opium avant sa leçon. Mais la peur des foules peut se dépouiller de ce caractère de vague émotivité et se rapprocher davantage de la crainte motivée ou des appréhensions anticipées d'un danger possible, quoique peu probable. Certains phobiques sont pris de la crainte d'être foulés aux pieds ou étouffés; dès qu'ils sentent les coudes de leurs voisins dans une réunion, ils ont une sensation de constriction thoracique, d'oppression et bientôt d'angoisse.

La peur du sang, ou hématophobie, est une autre forme de phobie qui, selon Féré, aurait fréquemment une origine familiale.

« En principe, dit Gelineau (1), l'hématophobe a, par un sentiment instinctif, l'horreur du sang. » Et il ajoute : « L'hématophobie a toujours existé; seulement on n'y avait pas pris garde et surtout on ne l'avait pas encore baptisée. »

La peur des animaux (zoophobie) a tout un passé historique : Germanicus ne pouvait voir ni entendre les coqs; le maréchal d'Albret s'évanouissait en voyant la tête d'un marcassin; Tycho-Brahé avait une syncope à la vue d'un renard; Henri III ne pouvait supporter les chats. La peur des chiens et des souris est fréquente, et la crainte morbide des insectes atteint la plus grande partie des gens.

A la peur des animaux on pourrait rattacher la peur des choses. Cette peur des choses était jadis accolée, sous le nom de délire du toucher, à la folie du doute. On l'étudie séparément aujourd'hui. Régis (2) fait le relevé des objets qui peuvent inspirer des peurs morbides; en tête se trouvent les objets pointus : les épingles, les couteaux, les os, etc. Il semble que rien ne doive échapper à ce privilège relatif d'éveiller les phobies du tact. Nous vous dispenserons de leur énumération et mieux encore du catalogue de leurs dénominations gréco-barbares.

La toxophobie réalise une autre forme de peur qui n'est pas rare, spécialement chez les neurasthéniques, dit Féré. La peur du microbe, la microbiophobie donc, peut se placer à côté de la crainte du poison.

Une phobie assez proche des deux précédentes est représentée par ce qu'on nomme la peur des maladies (la nosophobie ou la pathophobie).

Elle se présente sous des aspects divers; elle peut ne constituer qu'une exagération du souci de la santé, une préoccupation obsédante née de l'incertitude que donne un mal léger, mais inconnu; elle revêt parfois une forme purement subjective, sans cause ni motif. Une de ses modalités les plus intéressantes est celle désignée par Ricord du nom de syphilophobie. La syphilophobie peut passer par tous les degrés, jusqu'à

(1) Gelineau, *Des peurs maladives*. Paris, 1894.

(2) Régis, *Guide de aladies mentales*. Paris, 1892.

devenir une obsession sans cesse renaissante, même en dehors de toute contamination possible. Elle pousse parfois au suicide.

La lyssophobie, ou peur de la rage, se produit souvent à la suite d'un risque, d'un danger véritable. Trousseau rapporte le cas de son interne et de son chef de clinique, pris tous deux de dysphagie à la vue de l'eau ou d'objets brillants, deux jours seulement après avoir fait l'autopsie d'un individu atteint de rage.

On cite encore parmi les peurs d'origine pathologique, la phtisiophobie, ou peur de la phtisie; la peur du cadavre, ou nécrophobie; la taphéphobie, ou crainte d'être enterré vivant. Du reste, ces dernières phobies ainsi que toutes celles qui ont pour substratum une cause pathologique ne sont que des modalités d'une peur plus générale, la peur de la mort, ou thanatophobie. « Cette peur de la mort, dit Gelineau (1), n'est que l'exagération de ce sentiment naturel, inné en nous, la frayeur du trépas. » Et, en somme, c'est cette frayeur du trépas qui, inconsciemment ou non, subsiste au fond de toutes ces peurs pathologiques.

Il convient de joindre aux peurs pathologiques la peur de la douleur, algophobie ou odynéphobie. Chez les algophobes, qui sont très nombreux, selon Féré, la moindre blessure détermine toutes les réactions de la douleur la plus vive. Et finalement, on pourrait mettre à la suite des peurs pathologiques superficielles ce qu'on nomme la maladie des étudiants en médecine. On sait, en effet, qu'un sentiment assez généralement éprouvé saisit souvent le futur médecin à la première lecture de la description des maladies. L'étudiant se croit menacé de toutes les calamités dont il commence à égrener la terrifiante nomenclature.

On a poussé très loin dans ces derniers temps l'amour des mots nouveaux et des phobies raffinées.

Morrelli (2) a donné le nom de dysmorphophobie à la peur d'être déformé, et de jalophobie à la crainte du contact des morceaux de verre.

Juhel Renoy (3) propose le nom de microphophobie au sentiment d'énervement pénible et souvent précoce, provoqué par des bruits humains tels que la toux, le ronflement, le reniflement ou par les coups de fouet.

Enfin, la peur peut avoir pour objet la peur elle-même. La peur d'avoir peur ou phobophobie serait un phénomène commun chez les neurasthéniques, selon Beard.

Un malade, qui peut d'ailleurs n'avoir jamais été exposé à la peur, vit dans l'appréhension permanente de cette émotion et de ses effets physiques possibles; il en arrive à être incapable de sortir sans être accompagné, obsédé qu'il est par l'hypothèse d'un accident quelconque.

---

(1) GELINEAU, *Des peurs maladives*. Paris, 1894.

(2) MORRELLI, *Sulla dismorfofobia*, etc. (RIV. ACAD. DI GENOVA, 1891.)

(3) JUHEL RENOY, *Sur la peur des petits bruits*. (BULL. SOC. MÉD. DES HÔPIT., 1892.)

Vous voyez, Messieurs, que, parti des phobies liées directement à des sensations, nous sommes arrivé progressivement à des manifestations morbides qui ne sont plus que des formes exagérées de la préoccupation.

Vous avez pu constater du reste que les plus accentuées, les plus dénuées de fondement comme les plus motivées, ont leurs racines dans la vie normale.

Nous les portons tous quelque peu. Mais les uns les subissent exagérées, hypertrophiées, tenaces, les autres les perçoivent à peine tant elles sont atténuées, fugitives. Chez les premiers, elles éclatent à propos de tout et reviennent sans cesse; elles ne réapparaissent chez les seconds qu'avec des apparences de raison et dans des cas exceptionnels. Nous avons vu la phobie se dégager petit à petit de ses raisons d'être physiologiques et de ses causes immédiates et s'objectiver pour ainsi dire de moins en moins.

Nous sommes arrivé à la peur de quelque chose d'indéterminable, à la peur de la peur.

Ces constatations sont d'une haute importance. Elles nous serviront dans quelques instants pour élucider le mécanisme des phobies, leur genèse, leur émanation naturelle et progressive de la peur physiologique. Mais la substitution graduelle de l'idée à l'objet dans les motifs de l'émotion nous fait une transition entre l'émotivité morbide et l'intellectualité morbide.

Il suffit, en effet, pour passer d'un domaine à l'autre de substituer aux émotions vagues, aux entités des phobies précédentes une idée, une préoccupation, un phénomène mental déterminé pour passer de l'obsession émotive à l'obsession idéogène.

Du reste, dans bien des cas décrits ci-dessus, quelque chose d'intellectuel a parfois doublé le sentiment et donné à la phobie une allure plus ou moins psychique.

Et la transition s'opère pour ainsi dire mathématiquement dans la substitution de l'idée au sentiment comme substratum de la peur. Il existe, en effet, une peur de l'idée; elle a reçu le nom barbare de phronémophobie. Féré rapporte le cas d'un neurasthénique qui est tout à coup pris d'angoisse en pensant qu'une idée va s'imposer à son esprit et qu'il ne pourra plus l'en chasser, qu'il va avoir l'idée qu'il ne faut pas manger de tels aliments, qu'il ne doit pas caresser ses enfants.

Mais la peur de l'idée est comme un raffinement de l'intellectualité morbide; il en est d'autres formes plus graves et plus curieuses à étudier.

La toute première parmi celles-ci, est la folie du doute.

La folie du doute constitue une forme fréquente de dégénérescence mentale. Elle se manifeste surtout, dit Sollier (1), chez les femmes et chez

(1) Sollier, *Guide pratique des maladies nerveuses*. Paris, 1893.

les individus d'une culture intellectuelle peu élevée. Elle est le type des obsessions caractérisées par des indécisions.

Décrite en 1866 par Jules Falret, associée d'une façon erronée au délire du toucher par Legrand du Saulle, elle est connue en Allemagne sous le nom de *Grübelsucht*. Elle consiste dans des idées fixes qui assiègent le malade sous forme d'interrogations, d'hésitations, d'indécisions de toute sorte et dont il cherche anxieusement la solution. Ladame (1) a démontré par deux observations catégoriques l'évolution isolée de la folie du doute et de la réalité de son individualisation clinique. Raymond et Arnaud (2) ont également insisté sur la dissociation des deux syndromes, tout en les considérant comme les deux faces, l'une intellectuelle et interne, l'autre motrice et externe, d'une seule et même lésion des centres idéo-moteurs.

D'après la nature des idées qui prédominent, Ball répartit ces obsédés de l'intellect en diverses catégories. Il les subdivise en métaphysiciens, en réalistes, en scrupuleux, en timorés et en compteurs.

Il s'agit évidemment d'une classification toute didactique.

Les métaphysiciens de Ball sont préoccupés d'idées abstraites. Les problèmes les plus obscurs, la divinité, la vie, l'essence des choses, hantent sans cesse leur imagination. « Ils se demandent constamment, dit Régis (3), le pourquoi des êtres et des choses, sans pouvoir chasser de leur esprit ces interrogations qui s'imposent irrésistiblement à eux et les plongent dans une torture inexprimable. »

Falret avait appelé cet état le supplice de la question.

Les réalistes offrent une note plus gaie. Sans y mettre d'intention, on oserait même dire qu'ils sont plus proches de nous. Ils ne se préoccupent que des biens de ce monde, mais il est vrai que souvent ils n'y mettent pas grande forme. Leurs préoccupations roulent par exemple sur la conformation des organes génitaux, la copulation, la différence des sexes, la couleur des yeux, la présence de la barbe, les détails les plus infimes et les plus grossiers des objets.

Les scrupuleux sont surtout hantés par des obsessions d'un caractère religieux. L'idée d'une offense involontaire à la divinité, d'une tenue peu correcte à l'église, d'une omission à confesse, les poursuit des journées entières. Et parfois ces scrupules sont poussés jusqu'à la trivialité. Régis rapporte le cas d'une dégénérée neurasthénique qui ne sortait de l'église qu'à reculons pour ne pas tourner le dos à l'autel et qui, avant de se rendre au cabinet, lisait à plusieurs reprises les morceaux de journaux dont elle se servait afin de s'assurer si elle n'allait pas profaner, sans le vouloir, un mot sacré.

---

(1) LADAME, *Folie du doute et délire du toucher*. (ANN. MÉD.-PSYCH., 1890.)

(2) RAYMOND & ARNAUD, *Sur certains cas d'aboulie*. (ANN. MÉD.-PSYCH., oct. 1892.)

(3) RÉGIS, *Guide des maladies mentales*. Paris, 1892.

Les timorés de Ball sont un peu de la classe des kleptophobes. Ils doutent d'eux-mêmes, se croient toujours coupables ou près de le devenir.

Les compteurs, selon Ball, sont des arithmomanes d'un certain genre, passant leur journée à compter et recompter des choses insignifiantes, les becs de gaz, les pavés, les lettres d'une page d'imprimerie. Ils se distinguent des arithmomanes impulsifs par le fond même de leur obsession. Au lieu d'une impulsivité que l'acte accompli apaise définitivement, le compteur, torturé par le doute, recommence continuellement une opération qu'il croit défectueuse et entachée d'erreur.

Du reste, toutes les formes du doute peuvent revêtir une allure morbide et réaliser un mode particulier de l'affection. Les superstitieux, les fatalistes sont des douteux d'un genre spécial.

« L'obsession du doute, dit Régis, comme la plupart des états analogues, procède par crises, par poussées plus ou moins aiguës et plus ou moins rapprochées. Elle est tenace, chronique et en général incurable. Les malades en arrivent à solliciter une affirmation étrangère pour calmer leur indécision sans cesse renaissante; mais bientôt cet appui moral ne leur suffit plus et ils tombent dans une espèce d'automatisme mécanique, passant leur vie à répéter incessamment les mêmes phrases ou les mêmes interjections, quelquefois en s'invectivant au sujet de leur état dont ils gardent, pour leur malheur, la conscience indéfinie. » A la suite de la folie du doute, on serait peut-être autorisé à ranger le délire des négations. Le doute continu n'est-il pas la condition indispensable de la négation perpétuelle? L'une et l'autre perturbation mentale ne semble-t-elle pas procéder de la même tournure d'esprit, du même déséquilibrement? Décrit en premier lieu par Cotard, le délire des négations a été étudié par Séglas au point de vue de l'altération de la personnalité qu'il suppose; nous ne faisons que vous signaler, dans un intérêt professionnel, le récent travail d'Arnaud (1) sur cette question de récente actualité.

Après la folie du doute et le délire des négations, nous rattachons aux manifestations maladives obsédantes, nées d'une idée ou d'une préoccupation, la folie des antivivisectionnistes.

Magnan (2) a donné de ce genre d'aberration une description classique. Ce genre de folie est caractérisé dans sa forme intime et isolée par un amour exagéré des animaux; il a reçu de ce fait et dans ce cas le nom de zoophilie. Cette passion morbide d'un caractère spécial se traduit par des testaments en faveur d'animaux divers, par la création d'hôpitaux ou de refuges spéciaux pour les bêtes préférées. Mais cette forme qui ne paraît à première vue que l'expression d'une sentimentalité exagérée, peut pren-

---

(1) Arnaud, *Sur le délire des négations*. (Ann. méd.-psych., décembre 1892.)

(2) Magnan, *Recherches sur les centres nerveux*. Paris, 1893.

verrions intervenir d'autres facteurs encore. Car il n'y a pas que les incidents de nos veilles qui puissent fournir des motifs à l'obsession.

Les rêves, cette vie de l'inconscient, auraient également droit à nos méditations. Nous entreverrions, pour ainsi dire, les dessous de notre personnalité s'y agiter, comploter et commander même à la pleine conscience, à notre existence réelle. Nous vivons nos rêves bien plus souvent que nous ne le pensons. Il en est même qui rêvent leur propre existence, ou plutôt qui rêvent à côté de leur vie réelle une seconde vie dominant et absorbant la première.

Féré rapporte à ce sujet une observation curieuse. L'individu dont il est question, quoique marié et absorbé par les affaires, avait réusi à se créer, en imagination, un second intérieur, une deuxième famille. Il s'y retirait en quelque sorte, vivant avec ses amours de fantaisie une existence dont il s'ingéniait à combler les lacunes par des créations de plus en plus complexes. Du reste, nous réalisons souvent le jour les autosuggestions de notre sommeil. L'inconscient est notre maître. Ce qui aboutit de nous-mêmes au champ restreint de notre conscience est la minime partie des processus mentaux de notre personnalité. Des idées se brassent, s'associent et s'harmonisent dans l'inconscient. Il n'est pas rare de retrouver toute faite une besogne mise inachevée et volontairement, en attendant des temps plus favorables, dans les compartiments subconscients de notre intellect. Nous appelons cela laisser mûrir l'idée. Et la maturité semble même s'effectuer là plus sûrement et plus rationnellement que dans l'atmosphère surchauffée et factice de la conscience. Ceux qui ont l'habitude des travaux de l'esprit ne contrediront pas à l'hommage que nous rendons ici à l'artisan invisible qui travaille pour nous dans la pénombre du subconscient, dans l'obscurité de l'inconscient.

Mais cet artisan invisible ne crée point au hasard, il n'improvise pas au gré de ses fantaisies. Ses combinaisons n'ont la sûreté que nous leur connaissons que grâce à la solidité des matériaux dont elles sont fabriquées. L'inconscient reçoit directement les impressions du milieu et de l'organisme. Ce sont là les matières premières de ses combinaisons; et de cette façon, les manifestations les plus élevées ne nous apparaissent finalement que comme la répercussion des activités les plus inférieures. L'inconscient, c'est le trait d'union entre l'esprit et le corps, pour parler la langue des anciens psychologues.

La fonction n'est pas toujours visible dans la multiplicité de ses traductions psychiques. C'est l'inconscient qui détourne de leur route et accapare à son profit les élaborations fonctionnelles initiales. Il transforme nos sensations premières, viscérales et autres, au point de les rendre méconnaissables. Il crée des étapes qui sont les émotions et leurs localisations. C'est dans ces centres émotifs que s'opèrent les métamorphoses les plus importantes. Mais l'analyse psychologique finit souvent par dépis-

ter la sensation fonctionnelle dans l'émotion la plus raffinée. L'émotion, de son côté, est parfois masquée par l'allure purement intellectuelle de l'idée. Paulhan (1) a mis en relief avec beaucoup de finesse les substrata émotifs dans la genèse de ce qu'il nomme l'amour du mal. Bernard Perez (2) a fait avec la même netteté d'observation psychologique l'analyse émotive du pessimisme. L'auteur traite ce qu'il nomme si justement la psychologie des maladies. Il montre le pessimisme comme résultant d'une désharmonie entre l'intelligence et les sentiments. Le pessimisme, selon Perez, c'est le déséquilibre émotif vu d'un certain côté et sous un angle spécial. On pourrait rattacher au pessimisme la misanthropie, le misonéisme, par des mécanismes très simples et basés sur les mêmes principes. Nous sommes convaincu qu'un travail d'analyse ferait souvent retrouver l'émotion ou la satisfaction fonctionnelle dans l'idée la plus abstraite et la plus dégagée des influences organiques.

Toutes ces considérations vont nous fournir des déductions d'une haute portée. Nous voici parvenu au haut de l'échelle dégénérative. Nous avons successivement étudié les dégénérés absolus, irréductibles, ceux qui réalisent les termes derniers et ultimes de l'involution régressive. En eux s'éteignait régulièrement la race lorsque l'individualité avait encore réussi à s'affirmer temporairement.

Le crétin, l'idiot, le myxœdémateux, l'imbécile profond, l'épileptique fortement taré forment les déchets de l'espèce. Ils représentent quelque chose comme les scories malheureuses de l'humanité. Mais nous avons vu d'où ils viennent, ces dégénérés irrémédiables; l'hérédité nous a montré leur longue élaboration morbide. Parmi leurs ascendants nous est apparue toute une série nouvelle d'individus porteurs de tares plus ou moins profondes : les dégénérants. Ces dégénérants, c'étaient surtout des épileptiques, des hystériques, des neurasthéniques profonds. Puis nous sommes remonté de groupe en groupe, des déséquilibrés aux déséquilibrants, des psychopathes sexuels aux impulsifs, aux émotifs, aux obsédés de l'idée pure.

Et en même temps que nous faisions en commun cette espèce d'ascension de l'échelle régressive, nous cherchions à pénétrer le mécanisme de ces états dégénératifs.

Les états émotifs, l'émotion et ses modes s'affirmaient progressivement comme les facteurs primordiaux de ces métamorphoses, comme l'origine et la raison de ces déséquilibres plus ou moins profonds. C'est le trouble émotif capitalisé et porté à son plus haut degré que les tares anatomiques, nutritives, profondes des dégénérés inférieurs traduisent si manifestement.

C'est aux centres émotionnels que nous nous sommes adressé pour

(1) PAULHAN, *Amour du mal.* (REV. PHIL., 1887.)

(2) BERNARD PEREZ, *La maladie du pessimisme.* (REV. PHIL., 1892.)

expliquer des déséquilibres de nos trois grandes névroses. Ils sont intervenus largement lors des psychopathies sexuelles. Nous les retrouvons parmi les facteurs étiologiques de la grande catégorie des impulsifs et des obsédés de tous genres. En dernière analyse, c'est l'émotivité que nous voyons commander à notre vie affective intellectuelle tout entière, régler nos passions et nos idées et préparer dans l'ombre de l'inconscient la trame de notre vie consciente. Car, comme le démontrait dernièrement encore Macpherson (1), c'est l'émotion qui, dans la plupart des cas, trouble le plus profondément notre jugement.

Nous allons mettre à profit autrement encore cette synthèse longuement et laborieusement poursuivie. Il existe tout un domaine de la dégénérescence que nous avons volontairement laissé de côté : c'est celui de la folie. La folie constitue cependant, à sa façon, une tare de haute dégénérescence. Le fou est fréquemment un dégénéré mental classique et nous avons vu souvent la folie engendrer les névropathies les plus graves et les plus irrémédiables. Or, la folie a ses origines essentielles dans l'émotivité morbide. Guislain, le premier, a mis en lumière le rôle de l'émotion dans les troubles de l'intelligence. L'influence perturbatrice des émotions a été reconnue et proclamée par les savants les plus dignes de foi. Nous vous avons rappelé à plus d'une reprise déjà la manière magistrale dont Maudsley (2) a confirmé et développé cette thèse. M. le professeur Joseph De Smeth (3), dont nous aimons à nous remémorer les enseignements, n'hésite pas à placer au début des maladies de l'esprit les manifestations morbides de l'émotivité qu'il groupe sous le nom de psychoses émotionnelles. Les troubles intellectuels ne seraient que les résultats de la désorganisation émotive prolongée. Ils traduiraient dans le domaine de l'intellectualité l'irradiation perturbatrice des désordres primordiaux de l'émotion. Ils tiendraient même du déséquilibre émotif initial leurs caractères individuels. « Car, dit M. Joseph De Smeth, il importe de faire ressortir que le délire ou le trouble intellectuel emprunte ses caractères essentiels à la nature de ses prémisses sensibles ou émotionnelles et qu'il dévoile ainsi clairement la source pervertie à laquelle il s'alimente. »

En montrant à la base des états dégénératifs les troubles de l'émotivité, nous avons donc renforcé les liens de la dégénérescence et de la folie. Nous aurons occasion de revenir sur ce rapprochement que nous signalons en ce moment pour en marquer l'importance. Une analyse plus méthodique de la genèse de l'émotivité morbide nous permettra peut-être

---

(1) Macpherson, *The Journal of ment. science*. New-York, avril 1891.

(2) Maudsley, *La pathologie de l'esprit*. Paris, 1883.

(3) Joseph De Smeth, *Les maladies et les infirmités de l'esprit*. (Ann. de l'Université de Bruxelles, 1882.)

d'étudier ces rapports avec le soin que leur haute signification étiologique motive et réclame. Mais il était nécessaire de les affirmer au moment où cette émotivité morbide nous apparaissait comme dominant à son tour la dégénérescence.

Cependant, avant d'aborder cette étude, il est nécessaire d'en finir avec nos obsédés. Nous nous sommes borné à en faire une revue; notre étude s'est résumée dans une suite d'esquisses individuelles. Il est nécessaire de fixer la place de ces syndromiques dans l'échelle des dégénérés.

Parmi ces obsédés, nous retrouvons tout d'abord une partie de nos épileptiques. En effet, Messieurs, nous vous avons renseigné certaines phobies comme représentant aux yeux de quelques auteurs une sorte d'équivalent psychique du mal comitial. L'allure impulsive d'une catégorie d'obsédés, leurs fugues, leurs manifestations motrices inconscientes les rapprochent avec raison des épileptiques. Les hystériques nous fournissent également un fort contingent de phobiques et d'obsédés. L'idée fixe qui forme le fond de nos impulsions et de nos obsessions rapproche du reste encore les maniaques obsédés des hystériques. Mais ces diverses considérations vous ont été signalées et nous n'y insistons pas. Enfin, la plus large part des émotifs de tous genres est fournie par la neurasthénie. Quelques auteurs inquiets de l'extension donnée au domaine de cette dernière névrose ont contesté à la neurasthénie sa large intervention. Gélineau (1) vient de reprendre au sujet des phobiques un procès dont nous vous avons parlé lors de l'étude des frontières de la neurasthénie. Nous ne pouvons que répéter en cette circonstance ce que nous avons dit ailleurs. L'involution dégénérative n'a rien à voir avec les délimitations que nécessite la clinique. Il est permis de chercher à circonscrire une entité pathologique et d'appeler neurasthénie ce produit artificiel. Nous ne pouvons, de notre côté, étudier et analyser que des neurasthéniques. Les uns, déséquilibrés de partout, sont pourvus d'une symptomatologie complexe; les autres peuvent ne traduire leur asthénie que d'une seule manière et par un seul signe : ce sont les mono-symptomatiques de l'émotivité ou de l'intellect. Et à ce titre, nos obsédés sont bien des neurasthéniques ou des psychasthéniques, selon l'expression de Benedikt.

Comme suite à cette répartition, il y aurait lieu d'étudier nos émotifs selon le mode suivi dans l'examen de chacun des groupes de nos dégénérés. Nous aurions à parler des stigmates. Les stigmates des plus tarés sont tout d'abord ceux qui caractérisent les névropathies dont ces déséquilibrés relèvent. Notons toutefois que les stigmates morphologiques sont rares et que là où ils s'accusent réellement, ils se confondent avec ceux de l'arthritisme décrits particulièrement par Lancereaux (2). Quant à l'absence

(1) Gélineau, *Des peurs maladives*, Paris, 1894.
(2) Lancereaux, *Traité de l'herpétisme*. Paris, 1883.

ou l'insignifiance des stigmates anatomiques, elle démontre chez l'obsédé sa haute situation dans l'échelle dégénérative. D'ordinaire donc, les seuls stigmates physiologiques et sociologiques caractérisent d'une manière visible les victimes de l'émotivité morbide. La plupart de ces tares fonctionnelles vous ayant été détaillées lors de l'étude des neurasthéniques dont ils font partie, nous ne croyons pas nécessaire de revenir sur ces considérations.

Toutefois, en dehors des perturbations névropathiques intimement liées à l'asthénie, il y aurait peut-être lieu de souligner une série de troubles plus superficiels, particuliers aux déséquilibrés supérieurs. M. Joseph De Smeth (1) a insisté jadis sur la variété des vices de leur prononciation. Une étude attentive des manifestations fonctionnelles des émotifs renseignerait peut-être d'autres particularités aussi intéressantes.

Mais les stigmates les plus accusés sont ceux que révèle la vie sociologique de ces individus.

Ils forment, en effet, dans la société la catégorie si variée des bizarres, des excentriques et des toqués.

« Il n'est aucun de nous, dit Azam (2), qui ne connaisse des gens qui, par leurs actes ou leurs idées bizarres, nous étonnent et étonnent leur entourage; cependant ils ne sont pas fous, ils dirigent convenablement leurs affaires, remplissent avec précision et convenance des fonctions quelquefois difficiles, défendent leurs idées avec une logique suffisante et paraissent, en un mot, être comme tout le monde.

» On dit de ces gens : ce sont des toqués, des originaux, des exaltés, des fanatiques, ou quelque autre qualification analogue.

» Dans la société, qui serait impossible sans une tolérance réciproque, on en rit, on les évite ou on leur passe leurs bizarreries; mais il n'est pas toujours possible d'en rire, on en pleure quelquefois, et on ne peut pas toujours les éviter, car il est de ces excentricités qui sont préjudiciables non seulement à leurs auteurs, mais qui compromettent leurs familles ou sont de terribles dangers. »

Régis (3) donne, de son côté, une description des originaux et des excentriques qui complète parfaitement la note précédente. « Le défaut d'équilibre se traduit chez eux, dit l'auteur, par certaines particularités morbides désignées sous le nom de bizarreries et d'excentricités. Ce sont des anomalies isolées, des manies, comme les appelle le public, qui portent soit dans une habitude extérieure, dans la façon de se vêtir, de se coiffer, de marcher, d'écrire, de parler ; soit dans un geste bizarre, une locution, un tic, une grimace. Souvent aussi l'originalité se révèle par une

(1) JOSEPH DE SMETH, *Les maladies et les infirmités de l'esprit.* (ANN. DE L'UNIVERSITÉ DE BRUXELLES, 1882.)

(2) AZAM, *Les toqués.* (REVUE SCIENTIFIQUE, 1891.)

(3) RÉGIS, *Guide pratique de médecine mentale.* Paris, 1892.

tendance obsédante qui pousse le sujet dans une direction intellectuelle ou morale à l'exclusion de toute occupation pratique et utile; par exemple à s'entourer d'oiseaux, de fleurs, de chats, à collectionner des objets insignifiants, à s'absorber dans des recherches, des calculs, des inventions ridicules. Ou bien ce sont des émotivités singulières, des appréhensions ou des attractions invincibles pour tel ou tel animal ou tel objet. La prodigalité excessive, l'avarice sordide, l'exaltation religieuse et politique, l'érotisme, le mensonge spontané, l'esprit d'intrigue et de duplicité, la passion du jeu et de la boisson, l'hypocondrie et la misanthropie sont encore des tendances qui se retrouvent fréquemment chez ces individus que le public désigne sous le nom de maniaques, d'excentriques, de toqués. »

Moreau de Tours (1) vient à son tour d'esquisser dans un curieux petit livre une revue plus particulière des excentriques contemporains. Ce n'est, à première vue, que la chronique du jour, cueillie régulièrement et mise au point par un homme du métier. Au fond, rien n'est plus en mesure que ce défilé d'excentriques, de nous montrer de quelle manière le déséquilibre s'élabore progressivement et sous des allures insidieuses, au sein de nos sociétés modernes. Car ce sont déjà des déséquilibrés que ces voyageurs étranges, ces parieurs insensés, ces duellistes absurdes, ces membres de clubs aux règlements bizarres et incroyables. « Pour le monde, dit Moreau de Tours, l'excentrique est un individu d'un caractère original, sujet à des écarts. » « Pour le médecin, ajoute l'auteur, l'excentrique est un déséquilibré qui a le privilège de ne pas se faire enfermer. C'est un aliéné avec conscience, entraîné à des actes extravagants, sans que sa raison elle-même soit pour cela altérée, mais aussi sans que sa volonté ait souvent la force de l'empêcher d'agir. »

Du reste, ces excentriques placés, comme dit Cullere, sur les frontières de la folie, ont déjà presque une histoire et une bibliographie : Guislain les avait esquissés dans le *Fou de la société*; Trélat les visait dans sa *Folie lucide*, et Moreau de Tours les comprenait dans ce qu'il dénommait « l'état mixte ».

Mais, Messieurs, il n'y a pas que ces toqués parmi les victimes de l'émotivité morbide; et tous les impressionnables ne sont pas marqués du sceau de la bizarrerie; il en est d'autres, et des plus nombreux.

L'émotivité morbide n'a nul besoin de se traduire par une de ces phobies éclatantes qui attirent l'attention et classent définitivement leur auteur. Elle peut se dépenser plus parcimonieusement, s'éparpiller sur une foule de choses, se traduire par ce qu'on pourrait nommer les faux pas de l'existence quotidienne. L'émotivité et l'impulsivité morbides n'aboutissent donc pas nécessairement à quelque action d'éclat qui impose

(1) Moreau de Tours, *Les excentriques ou déséquilibrés du cerveau*. Paris, 1894.

le diagnostic. Ces tares n'en constituent pas moins les facteurs du déséquilibre de l'existence de ceux qui en sont porteurs. Au physique comme au moral, ces déséquilibrés superficiels sont à la merci des choses ambiantes. Leur organisation instable et mal pondérée répercute tout avec une note plus ou moins irritée et douloureuse. Et la répercussion est surtout visible dans les relations sociales. « On peut dire que toute la vie de celui qui est atteint d'émotivité morbide, écrit Féré (1), n'est qu'une longue série ininterrompue de banqueroutes morales : banqueroute de l'amour, banqueroute de l'amitié, banqueroute de l'amour-propre, auxquelles se joignent trop souvent la banqueroute de la fortune et la banqueroute de l'honneur. Son lot, c'est la misère physique, la misère intellectuelle, la misère morale aboutissant, dans bien des cas, à la haine et à la révolte impuissantes. Quant à son entourage, il a à supporter les conséquences de cette impuissance, et pour peu qu'il participe de sa tare, même à un faible degré, on assiste à la banqueroute collective. Non seulement l'émotif, incapable d'une attention soutenue, devient souvent impropre à toute activité productive, mais plus son infirmité s'accentue, plus il a besoin de secours étrangers. Aussi sensible aux influences physiques qu'aux influences spéciales, il a besoin d'une hygiène spéciale. Son alimentation, ses vêtements, son logement ont besoin d'adaptations particulières; sa vie étant toujours pénible, il a sans cesse besoin d'en perfectionner, au moins d'en modifier les conditions. Le nombre sans cesse croissant de cette catégorie d'individus a une grande influence sur le développement du luxe sous toutes ses formes et de toutes les dépravations qui prennent un caractère public et tendent à se généraliser. »

Le rôle social de l'émotif a d'ailleurs des couleurs parfois moins sombres et d'ordinaire plus variées que celles du tableau, du reste très vrai, que nous trace Féré. Il n'y a pas que les banqueroutiers de toutes les banqueroutes qui entrent de droit dans l'armée des irréguliers de l'émotion. Nous retrouvons là une quantité de nos psychopathes, de nos variétés sociales décrites lors de l'étude des formes individuelles de la neurasthénie.

Et, d'une manière synthétique, l'émotivité morbide se traduit par le déséquilibre de nos trois grandes fonctions. La vie nutritive est atteinte par l'émotivité morbide au même titre que toutes les autres. Les excès de table, l'intempérance ont souvent là leur origine.

La vie sexuelle est, à son tour, un terrain plus favorable encore à l'émotivité morbide. Et les émotifs ne sont pas exclusivement ces aberrés génitaux dont la revue nous a pris toute une séance. La sexualité morbide s'affirme de mille façons, avons-nous déjà dit. Au point de vue social, ce sont des émotifs, des morbides, ceux dont les appétits sans cesse inassouvis

(1) Féré, *La pathologie des émotions*. Paris, 1892.

dominent l'existence, ceux qui résument tous leurs désirs et toutes leurs croyances dans le credo de leur passion. Émotifs tous ceux que cette passion rive à des êtres que leur cœur repousse et que leur raison condamne. Morbides aussi les Werther de la vingtième année, qui meurent de n'être point aimés au gré de leur imagination exaltée. Morbites enfin tous ceux qui, vis-à-vis de l'amour, perdent momentanément ou chroniquement la vue claire et nette des choses.

La vie politique nous offre également ses émotifs. Lombroso et Laschi (1) ont particulièrement mis en relief le rôle prépondérant des impressionnables dans les grandes perturbations sociales. Mais à côté de ces réformateurs dont l'histoire souvent glorifie les noms, il existe toute une catégorie d'agitateurs ou d'agités moins en vue. Il y a d'abord la série de ces excentriques, imitateurs des bizarreries d'autrui, dont la volonté asthénisée subit l'influence du moment. « Transportez, dit Moreau de Tours (2), ces imitateurs à une période de bouleversement politique et social, et sous la même influence, pour les mêmes causes, les paisibles excentriques que nous venons de voir vont se déchaîner, se transformer en bêtes fauves, ne respirant que le sang et le massacre. Ce sont ces nerveux qui, instinctivement, suivent l'exemple qui leur est donné. » Ils forment la masse de ces foules criminelles que Tarde nous laisse entrevoir comme dans une épopée du crime. Mais en tête de ces impulsifs automatiques se trouvent ce qu'on pourrait appeler les spontanés de l'impulsion, les meneurs. Ceux-là sont les exaltés de l'idée, ceux dont le système a pris l'intensité de l'obsession. Ils marchent dans la foule, le regard fixé comme sur une vision qui fuit devant eux, les entraînant et les fascinant. Ils forment la pléiade des révolutionnaires chroniques, des mécontents à perpétuité, des opposants quand même. Ces émotifs sont les violents de la plume et du langage, les hommes de la première impression, de la première émotion qu'ils décorent du nom de première idée. Ce sont ceux-là surtout qui motivent leurs instincts à l'aide de leur intelligence. Ils sont, aux heures de trouble et d'agitation, en tête des manifestants et des exaltés, et leur impulsivité les entraîne dans la tourmente comme malgré eux. Et parfois ils se retrouvent en pleine mêlée, sans trop savoir comment ils y sont parvenus. Du reste, on ne les rencontre point exclusivement dans la rue ou aux abords des tribunes improvisées et des salles de meeting houleuses. Ils s'agitent ailleurs que dans les clubs aux noms bizarres et aux appellations farouches. Les émotifs politiques siègent fréquemment dans nos assemblées législatives. Ce sont les instables de la discussion, les perpétuels agités, ceux qui se démènent sans cesse, interrompant comme par une invincible nécessité.

---

(1) LOMBROSO & LASCHI, *Le crime politique et les révolutions*. Paris, 1892.

(2) MOREAU DE TOURS, *Les excentriques ou déséquilibrés du cerveau*. Paris, 1894.

L'art nous offre également ses victimes de l'émotivité. Ces déséquilibrés ne prennent de la vie d'artiste que le côté irrégulier et indépendant. Ils ont avant tout un atelier, des modèles et des ambitions; et si l'idée leur vient parfois, comme un éclair d'intuition, la volonté ne répond jamais à l'appel. Souvent la vision géniale qui les a hantés un moment accentue encore leur déséquilibre : elle semble motiver des récriminations dont est seule responsable leur instabilité et leur asthénie; elle leur permet avec une apparence de raison de se poser en incompris ou en persécutés. Ils restent ainsi inconscients de leur impuissance et attribuent à des manœuvres jalouses et haineuses leur perpétuelle médiocrité; ils tombent dans la misanthropie et le déclassement.

La vie littéraire, tout comme la vie artistique, semble battre le rappel des émotifs. La gloriole des lettres attire ces impressionnables. Ils y trouvent l'excitant recherché et indispensable. Ils vont à l'émotion sous toutes ses formes par un invincible besoin d'impressions nouvelles, pour calmer une obsession naissante ou renforcer une nervosité qui faiblit. Leur production laisse transparaître leur déséquilibrement. Les uns sont obsédés de la forme pour la forme; les autres ont le culte du mot bizarre ou du mot vieilli; il en est qui n'extériorisent simplement que le désarroi d'un cerveau hanté d'une manière instable par les idées les plus disparates.

La vie scientifique, par la lenteur de ses élaborations, la ténacité et la pondération qu'elle nécessite, le contrôle qu'elle autorise, les qualités d'attention et d'étude préalable qu'elle réclame, se trouve d'ordinaire en dehors des atteintes de l'émotivité morbide. Elle s'y fait cependant parfois quelque peu sentir dans la hâte des déductions et l'empressement des conclusions précipitées. Elle crée au milieu des savants de bon aloi la catégorie bruyante des hommes à l'idée quotidienne et des inventeurs d'un jour. Mais la vraie science remet rapidement les choses au point. Elle s'amende elle-même et la dépense intellectuelle qu'elle entraîne ne laisse rien aux diffusions instables de l'émotion.

Nous arrivons de cette façon à la notion ultime du déséquilibrement, c'est-à-dire au déséquilibre émotif ou intellectuel superficiels; nous aboutissons à ce qu'on pourrait nommer les déséquilibrés brillants. Régis les dépeint dans les termes que voici : « Ces déséquilibrés sont des êtres complexes, hétérogènes, formés d'éléments disproportionnés, de qualités et de défauts contradictoires, aussi bien doués par certains côtés qu'ils sont insuffisants par d'autres. Dans l'ordre intellectuel, ils possèdent quelquefois à un très haut degré les facultés d'imagination, d'invention et d'expression, c'est-à-dire les dons de la parole, des arts, de la poésie; dans l'ordre moral, une émotivité ou plutôt une sensibilité singulière. Ce qui leur manque d'une façon plus ou moins complète, c'est le jugement, la rectitude d'esprit, le sens moral et surtout la continuité, la logique, l'unité de direction dans les productions intellectuelles et les actes de la vie.

» Il en résulte qu'en dépit de leurs qualités souvent supérieures, ces individus sont incapables de se conduire d'une façon raisonnable, de poursuivre régulièrement l'exercice d'une profession qui semble bien au-dessous de leurs capacités, de surveiller leurs intérêts et ceux de leur famille, de faire prospérer leurs affaires, de diriger l'éducation de leurs enfants : si bien que leur existence, sans cesse recommencée, n'est pour ainsi dire qu'une longue contradiction entre l'apparente richesse des moyens et la pauvreté des résultats. Ce sont des utopistes, des théoriciens, qui s'éprennent des plus belles choses et ne font rien. »

Et voilà, Messieurs, que se pose tout naturellement une question fort en vogue à l'heure qu'il est : les relations du génie et de la folie. Depuis Moreau de Tours, en effet, on fait volontiers du génie comme un grandiose accès de déséquilibrement. L'étrangeté des combinaisons géniales rappelle par certains côtés la bizarrerie des productions déséquilibrées. Il y a en outre comme une analogie de mécanisme qui se manifeste dans l'explosion et l'intensité de quelques manifestations supérieures. La biographie des hommes de génie a renforcé l'argumentation en les montrant fréquemment atteints de tares nerveuses, d'étrangetés ou de bizarreries.

Hirt (1) a résumé comme suit les raisons invoquées par les partisans du génie lié à la dégénérescence : « Les arguments, dit-il, sur lesquels on se fonde pour considérer comme développement maladif toute activité intellectuelle éminente, géniale, bien supérieure à la « saine moyenne », sont surtout les suivants :

» 1° La rareté relative de la transmission du génie et du grand talent à travers plusieurs générations;

» 2° La présence fréquente des signes de dégénérescence chez des hommes de génie;

» 3° La présence chez des hommes de génie de formes abortives de névroses et de maladies mentales complètes;

» 4° L'apparition fréquente d'accès de génie dans les cas de folie complète et partielle (mattoïdes) comme conséquence directe de la maladie mentale. »

L'auteur, avec un grand sens critique, examine la valeur de ces différents arguments. Nous ne pouvons que renvoyer à cette discussion complète et souvent très judicieuse.

A notre avis, toute définition un peu claire et précise du génie devrait précéder l'examen du problème. Le génie n'est pas un accès d'intuition momentanée. Il ne peut, d'autre part, se caractériser par l'étrangeté de l'idée ou l'inédit de l'acte; le succès est loin d'être la pierre de touche du génie. Les hommes de génie ne sont pas tous ceux qu'on décore de ce nom. Le génie n'a pas le droit d'être inutile, erroné, ou nuisible; les apôtres,

(1) Hirt, *La physiologie de l'art*. Paris, 1892.

les guerriers, les artistes de l'intrigue et de la politique sont rarement des génies. Cette faculté maîtresse exige deux qualités essentielles : la durée dans l'action et la vérité dans la conception.

Et nous oserions presque dire, contrairement à l'opinion traditionnelle, que le génie est avant tout durable, régulier et méthodique.

Le génie est vrai dans ses conceptions surtout, et ceci réclame quelque explication. La vérité d'une conception réside dans le degré de réalité des choses qu'elle synthétise et résume. Elle est l'apanage des systèmes qui traduisent la nature en s'inspirant de la subordination et de l'enchaînement des phénomènes. Tout ce qui sort de la réalité et vit d'une vie factice n'est ni vrai, ni supérieur, ni durable. L'œuvre géniale se marque donc avant tout du sceau de la vérité.

Le génie s'inspire des faits et reste pour ainsi dire les yeux fixés sur eux. Il découvre des rapports nouveaux, mais authentiques, entre les choses.

Dans les arts comme dans les sciences, les génies sont ceux qui nous ouvrent les yeux sur ce qui existe et sur ce qui passerait inaperçu sans leur clairvoyance. Le génie ou reflète les choses dans une forme plus saisissante ou plus délicate, ou pénètre les relations de ces choses entre elles pour les traduire en loi. Quiconque découvre une nouvelle méthode, une vérité nouvelle, fait un acte plus ou moins génial. Et le génie se constitue d'une série d'actes de ce genre.

Nous avons déjà abouti à des conclusions analogues, Messieurs, à propos de l'imagination et de l'équilibre. Rappelez-vous ce que nous avons dit en ces circonstances ; et le rappel de nos déductions d'alors vous permettra de résoudre avec quelque clarté les rapports du génie et de la dégénérescence.

Le génie est l'équilibre par excellence, il traduit les impressions ambiantes sans troubler les rapports des réalités par une désorganisation préétablie.

Entre la nature et l'intellect ne s'interpose aucune de ces causes de perturbations émotives qui vicient les relations du monde et de l'esprit. Entre l'écorce et la périphérie, il n'y a pas de ces commutateurs déréglés qui dévient les courants et détruisent les associations extérieures. L'équilibre génial est la synthèse des équilibres. Il réclame l'équilibre préalablement périphérique, et Hirt l'a démontré admirablement en ce qui concerne l'art de la peinture. Il réclame plus particulièrement l'équilibre émotionnel chez le poète et l'équilibre intellectuel chez le savant. Mais il exclut le déséquilibre sous n'importe laquelle de ses formes.

Le déséquilibré associe mal, démesurément et irrégulièrement. Il interpose entre son intelligence et les faits toutes les tares qui le caractérisent. Les voies sont barrées aux réalités dans leur ascension et leur association vers les régions frontales en une synthèse à la fois vraie et durable. Et si

parfois quelque sentier semble rester libre, ce qui en sort manque de largeur et de force. L'idée d'aujourd'hui est du reste sans lendemain et l'instabilité mentale ne met à son service qu'un intellect dépourvu des qualités nécessaires aux œuvres de longue haleine.

Le génie vrai n'a donc rien à voir avec l'émotivité et l'intellectualité morbides. Il en est la réfutation définitive. Et cette conception du génie renforce encore notre démonstration d'un équilibre affectif, émotionnel, comme condition indispensable de l'équilibre de l'idéation. Il démontre la dépendance de l'intellect vis-à-vis du sentiment et de l'instinct, la subordination du conscient à l'inconscient, de l'écorce aux centres sous-jacents.

Il traduit, comme toute manifestation normale, l'unisson de l'être et du milieu. C'est un cas particulier et supérieur de la grande loi générale de l'adaptation des choses entre elles. Car, comme le disait très judicieusement Warner (1) tout récemment encore, « la fonction intellectuelle normale est en parfaite harmonie avec les conditions ambiantes, tout simplement parce qu'elle est sous la dépendance de ces conditions mêmes et qu'elle est en réalité créée par elles ».

Nous en avons fini, Messieurs, avec les stigmates sociologiques de nos émotifs. Il nous reste, pour suivre le programme habituel, à vous parler des caractères génériques de la dégénérescence, c'est-à-dire de l'impulsivité et de l'hérédité.

L'impulsivité ne peut nous arrêter : elle est à chaque ligne de cette étude. Tous nos émotifs sont ou des impulsifs ou des candidats à l'impulsion. Chez eux, la réaction suit toujours de près l'action. Ils appartiennent à la seconde catégorie des impulsifs, à ceux dont l'impulsion traduit l'hyperesthésie des centres réceptifs, l'hypertension des centres moteurs et l'asthénie des centres interférents ou inhibiteurs.

Mais l'hérédité nécessite quelques considérations plus développées.

L'émotif est fréquemment un héréditaire, et nous l'avons vu, en ce qui concerne les névroses dont son émotivité peut n'être qu'une forme larvée, hériter des névrosés et de leurs troubles. Mais certaines écoles distinguent nettement les névroses des manifestations de l'impulsivité, de l'émotivité et de l'intellectualité morbides. Nous avons à diverses reprises insisté sur ces distinctions. Pour ces écoles, l'hérédité intervient alors sans l'intermédiaire de l'épilepsie, de l'hystérie, de la neurasthénie, mais d'une manière directe, en créant la prédisposition sans cesse active aux différents syndromes de la dégénérescence. L'hérédité ainsi comprise est celle qui domine dans la conception du groupe des héréditaires dégénérés ; elle n'abandonne jamais ses droits, et même dans la folie, elle affirme son existence, son influence toute particulière. Tout cela vous a été dit dès le

---

(1) WARNER, *De l'intellectualité morbide.* (THE JOURN. OF MENT. SCIENCE, 1893.)

début de nos conférences et nous croyons inutile d'y revenir. Mais il est une autre façon d'envisager l'hérédité. Nous venons d'arriver à ce que nous avons appelé les limites de l'émotivité morbide. Nous avons trouvé aux frontières de notre groupe des dégénérés, des individus dont le déséquilibre était à peine marqué. Sont-ils déjà marqués, ceux-là, du sceau de l'hérédité?

Les observations seules peuvent trancher la question. Nous croyons que le déséquilibre porté à cette limite extrême peut s'acquérir, comme peuvent s'acquérir les formes les plus superficielles des névroses asthéniques et de la neurasthénie en particulier. Nous aurons à vous exposer dans quelques instants comment naît le déséquilibre, tout comme nous vous avons indiqué de quelle manière s'acquiert parfois la neurasthénie. Cette démonstration d'aujourd'hui complètera l'autre. Mais au préalable, pour en finir avec l'hérédité, une dernière question : Ces déséquilibres, à peine marqués et qui semblent acquis, peuvent-ils se transmettre et leur porteur faire souche d'héréditaires? La réponse à cette question est dictée par les faits. Dans un grand nombre de phobiques, d'émotifs et d'impulsifs, on ne retrouve qu'un trouble à peine marqué chez l'ascendant, une habitude drôle, un tic, une bizarrerie. Le père d'un des impulsifs les plus curieux de Magnan n'avait d'autre particularité anormale que celle de s'essuyer avec une peau de lapin. On constate fréquemment l'existence exclusive d'un penchant exagéré vers la boisson, les femmes ou le jeu. Le déséquilibre ancestral ne se traduit parfois que par une sécheresse du cœur et des sens, par l'avarice ou la prodigalité. Et cependant l'influence héréditaire est indiscutable. Nous avons pu en acquérir la conviction par des observations personnelles suffisamment nombreuses. Fréquemment nous avons retrouvé dans le fils l'aggravation manifeste, éclatante d'un déséquilibre ancestral à peine perceptible. Chez l'ascendant, tout un cortège de qualités semblait masquer la tare; elle apparaissait indéniable dans le fils privé des éléments pondérateurs paternels. Il n'y a pas que les propos des enfants terribles qui, dans les fils et les filles, trahissent père et mère. Le détail peut être accessoire, insignifiant, sa valeur absolue n'en est ni moins sûre ni moins caractéristique. Mingazzini (1) et Bérillon (2) viennent d'insister sur la signification d'habitudes et de coutumes que leur banalité ou leur généralité semblait devoir indéfiniment soustraire au domaine dégénératif. « Plus nous irons, dit Pioger (3), dans un sens à peu près analogue, plus ces faits frapperont les esprits; plus nous comprendrons l'importance révélatrice d'un de ces petits riens que nous nous contentons encore de qualifier négligemment de tic, d'originalité, de bizar-

(1) MINGAZZINI, *Sur la manie de collectionner.* (RIV. DI FRENCATRIA, vol. XIX.)
(2) BÉRILLON, *L'onychophagie.* (REVUE DE L'HYPNOTISME, juillet 1893.)
(3) PIOGER, *La vie et la pensée.* Paris, 1893.

rerie de caractère, de manie. » L'intellect et l'émotivité morbides du descendant sont donc autant de signes irrécusables des faiblesses et des lacunes de l'intellect et du sentiment de l'ancêtre.

Mais de quelle façon s'acquièrent donc ces tares intellectuelles et émotionnelles? Quelles sont les origines de l'émotivité morbide?

Cette question, pour être étudiée à fond, devrait être précédée d'une classification des émotions, d'un exposé de leurs origines et de leur évolution.

La classification des émotions a préoccupé un grand nombre de philosophes. Bain résume, dans un appendice, les systèmes de Reid, Dugald-Stewart, Hamilton, Kant, Herbart, Wundt et d'autres.

Ces classifications s'inspirent de vues psychologiques et définissent des mots bien plus qu'elles ne traduisent des réalités biologiques. Bain (1), plus physiologiste, s'efforce au début de distinguer les sensations, qu'il regarde comme simples et premières, et les émotions, qu'il qualifie de secondaires et de composées. Il indique assez nettement la nécessité d'appliquer aux sentiments les lois de l'association des sensations; mais il s'éloigne de ces principes physiologiques dans la répartition des émotions. Il considère onze formes principales de l'émotion : l'amour, la colère, la crainte, la propriété, le pouvoir, l'orgueil, la vanité, la charité personnelle, la science, la beauté, le sentiment moral.

Spencer (2) a, le premier, dans son œuvre véritablement géniale, tenté d'expliquer la genèse de l'émotion par les théories de l'évolution. Il retrace le programme d'une étude de l'émotion, basée sur les données essentielles de la biologie.

L'émotion, selon Spencer, devrait d'abord s'étudier à travers les différents degrés de l'échelle animale. Il serait nécessaire d'observer quelles sont celles qui paraissent le plus tôt unies à l'organisation la plus inférieure, à l'intelligence la moins développée; il faudrait ensuite examiner dans quel ordre naissent les émotions à mesure que l'organisation devient plus riche, et enfin comment elles se lient aux différentes conditions de l'existence.

Cependant le grand philosophe anglais nous semble avoir abandonné ce programme dans la subdivision en quatre classes qu'il préconise. Il paraît confondre le mode selon lequel les émotions parviennent à la conscience avec leurs caractères distinctifs et spécifiques. Il fait du plaisir et de la douleur en général les éléments essentiels de sa première classe. Il passe ensuite des émotions les plus générales aux émotions spécialisées, sans tenir compte de leur origine évolutive. Il termine par les émotions les plus hautes, celles qui ont pour objet la justice, qui nous semblent plus près du domaine de l'idéation que du domaine de l'émotivité.

---

(1) BAIN, *Les émotions et la volonté*. Paris, 1885.
(2) SPENCER, *Principes de psychologie*. Paris, 1875.

Nous avons déjà dit en divers endroits comment nous comprenions l'émotion, son origine, ses subdivisions, son importance, son mécanisme, voire même sa localisation. Nous rappelions encore ces caractères au début de cet entretien.

Une classification de l'émotion ainsi définie devrait rechercher les états émotifs liés directement aux satisfactions des trois ordres de besoins qui régissent l'activité individuelle et sociale. Puis il serait nécessaire de placer dans un second groupe les émotions composées, qu'on opposerait aux précédentes, les émotions simples. Les émotions composées résulteraient d'une association, dans des degrés déterminés et variables, de chacune des émotions simples. On créerait ainsi, tant dans les émotions simples que dans les émotions composées, une sériation qui les disposerait d'après l'ordre des nécessités qu'elles résument ou traduisent.

Nous ne pouvons qu'indiquer ces vues pour rapprocher l'étiologie de l'émotivité morbide des causes de la dégénérescence telles que nous les avons exposées dans notre tableau général ainsi que dans l'analyse des causes de la neurasthénie par laquelle nous terminions l'étude de cette névrose.

C'est, en somme, le même cadre, mais il faut l'étendre au delà des causes de la neurasthénie, car l'émotivité et l'intellectualité morbides semblent à la fois plus vastes et plus subtiles dans leurs formes que la névrose dûment caractérisée.

Aux considérations développées lors de la neurasthénie, il est nécessaire de joindre l'étude des causes individuelles et des causes générales de l'émotivité morbide.

Les conditions individuelles de l'émotivité morbide tiennent tout d'abord à ce qu'on pourrait nommer le coefficient de la résistance de l'individu vis-à-vis des perturbations émotives. Ce coefficient est une notion complexe. Il n'a rien à voir avec la formule psychique ou intellectuelle, ou tout au moins il est loin d'être compris entièrement dans la somme des attributs qui résument l'intellect. Bien des facteurs importants de ce coefficient peuvent être des causes d'infériorité psychique. Tout en constituant des résistances à l'émotivité, ils réalisent parfois des causes d'infériorité sociale. Ce coefficient individuel se synthétiserait en grande partie par une large interprétation du caractère.

A côté du caractère, il y aurait à considérer dans l'individu la solidarité primordiale de ses divers équilibres. Car les désordres de l'un d'eux peuvent avoir raison des autres, alors que ces autres étaient à l'origine pourvus d'une somme suffisante de résistance.

L'émotivité peut naître en effet de troubles périphériques prolongés et intenses, comme elle débute parfois par des désordres du sentiment ou de l'intelligence.

La nutrition et ses divers modes interviennent ensuite dans la réalisation

de l'émotivité individuelle. Les centres nerveux sont, ainsi que nous le verrons, régulièrement soumis à des déséquilibres nutritifs. Le déséquilibre fonctionnel chronique peut succéder au déséquilibre aigu passager. Un système nerveux se réparant incomplètement pendant un certain temps, réalise une cause d'émotivité morbide.

Le tempérament constitue un facteur essentiel dans la genèse de l'émotivité morbide. Les arthritiques, les goutteux, les rhumatisants, tiraillés par des maladies intermittentes, à la merci des moindres perturbations atmosphériques, arrivent facilement à l'impressionnabilité maladive, début de l'émotivité morbide. Ces rapports du tempérament et de l'émotivité ont d'ailleurs été déjà mis en relief dans l'étude des relations de la diathèse et de la névropathie.

Nous avons, en un grand nombre d'endroits, développé les liens de parenté de la famille névropathique et de la famille diathésique.

L'affaiblissement, la maladie peuvent créer de toutes pièces l'émotivité morbide, comme ils peuvent faire ce qu'on appelle un héréditaire héritier de lui-même.

Les traumatismes, et particulièrement les traumatismes craniens, engendrent parfois des états émotifs. Dans cette classe des traumatisés rentrent les malades étudiés par Lasègue (1) et auxquels il a donné le nom de cérébraux, dénomination fréquemment répétée et appliquée à contre-sens des idées du maître français.

Le sexe joue un rôle dans l'étiologie morbide émotive. La femme est naturellement plus portée que l'homme aux sentiments outrés; elle se trouve à la merci, du reste, d'une organisation où sont accumulées les conditions d'épuisement et d'irritabilité qui créent si facilement l'émotivité : « la menstruation, la grossesse, les couches, la lactation, la ménopause, qu'elle arrive rarement à doubler sans encombre, dit Cullere (2). S'affranchit-elle par le célibat de quelques-unes de ces opportunités morbides, ce n'est que pour subir les détestables influences morales qu'exerce cette condition sur l'ensemble du système nerveux. » Depuis Guislain (3), les relations entre les lésions de l'utérus et certains états émotifs sont souvent signalées. Berthier (4), dans un livre peu cité, mais remarquablement documenté, a mis en lumière les rapports de la menstruation avec les maladies nerveuses et mentales. Dernièrement on faisait même de toute période menstruelle un accès d'émotivité superficielle.

L'âge influence les conditions de l'émotivité. L'émotion est restreinte ou nulle chez l'enfant; elle se développe avec la poussée sentimentale

---

(1) Lasègue, *Études médicales*. Paris, 1884.

(2) Cullere, *Nervosisme et névrose*. Paris, 1887.

(3) Guislain, *Phrénopathies*. 1838.

(4) Berthier, *Des névroses menstruelles*. Paris, 1874.

de la puberté; elle s'exalte aux résistances, aux excitations de l'existence; elle s'affaiblit avec la satiété, l'apaisement des fonctions et l'atrophie organique.

La profession constitue un agent important de l'émotivité; il en est même qui la réclament d'une manière impérieuse. Les arts, la littérature, la tribune nécessitent un appel continu à l'émotion. D'autres formes de l'activité, comme les spéculations ou la politique, la font naître et la subissent tout aussi régulièrement.

Les conditions de la vie de chacun de nous sont des sources d'émotions. Les malheurs qui nous frappent minent lentement notre résistance individuelle. Cette résistance, même chez les plus forts, n'est pas illimitée, et l'on a vu les plus solidement trempés tomber vaincus dans la lutte contre une adversité persistante et implacable.

Il n'y a pas jusqu'aux conditions climatériques qui, par degré, n'arrivent à réaliser les débuts de l'émotivité morbide. Le milieu physique joue très probablement un rôle considérable dans l'état de tension de nos centres et de nos nerfs. Nous emmagasinons les excitations par toute la surface de notre corps, et cette répercussion continue et inconsciente de la périphérie vers les différents territoires de l'axe encéphalo-médullaire est une des conditions de leur activité. Les cas de sommeil par suppression des sensibilités générales et spéciales prouvent manifestement l'intervention des impressions périphériques dans l'activité de nos appareils centraux. Mais le milieu interne peut particulièrement intervenir dans la genèse de l'émotivité. Nous avons, à plusieurs reprises, insisté sur l'espèce de tension nerveuse que l'élaboration viscérale fonctionnelle entretient dans l'axe cérébro-spinal et particulièrement dans les ganglions de la base.

L'intervention des sensations internes dans la genèse des émotions vient d'être mise admirablement en relief par M. P. Sollier (1). Il ressort des expériences de M. Sollier que l'idée est incapable d'engendrer l'émotion, lorsqu'au préalable, par suggestion, la perception des sensations internes a été abolie. Il semblerait donc que l'asthénie des centres émotifs provient directement d'une interruption des perceptions internes. Ces perceptions seraient, par conséquent, les conditions indispensables du fonctionnement des centres émotifs. Et il n'y a pas que les élaborations viscérales régulières qui doivent entrer en ligne de compte dans la genèse de l'émotivité normale et morbide. M. le professeur Heger enseigne que, dans les multiples points de départ que nos organes peuvent offrir aux perturbations fonctionnelles, il y a lieu de tenir compte de facteurs essentiels.

Ces facteurs sont relatifs à la longue évolution morphologique de l'appareil en cause. Nos organes essentiels nous viennent souvent de loin. Ils

---

(1) P. Sollier, *Recherches sur les rapports de l'émotion et de la sensibilité*. (Revue philosophique, mars 1894.)

subissent, au cours des premiers temps de notre vie embryonnaire, des transformations successives, et le nombre et l'importance de ces transformations créent déjà entre nos viscères comme une hiérarchie par ordre d'ancienneté et de lignée ancestrale.

Mais ces mutations, tout en nous renseignant l'importance et l'origine éloignée de la fonction, constituent autant de sources de perturbations. Plus les métamorphoses sont nombreuses, plus il y a lieu de redouter les anomalies et les malformations. Et ces facteurs pourraient bien intervenir pour expliquer non seulement l'origine parfois viscérale de certains états émotifs, mais encore pour élucider des mécanismes morbides et particulièrement l'influence considérable de nos fonctions les plus anciennes et les plus indispensables : la nutrition et la reproduction.

Toutefois, il ne faut pas plus ici qu'ailleurs limiter les réactions aux seuls facteurs individuels. Le milieu social joue un rôle essentiel dans notre évolution. Nous avons insisté jadis, lors de l'exposé des facteurs de la régression, sur l'influence multiple des causes sociologiques. Il y aurait lieu de reprendre cette étude au point de vue tout spécial de la genèse de l'émotivité morbide.

Nous avons déjà rappelé le tableau tracé par Maudsley d'une manière magistrale dans son étude des causes de la folie. Ces chapitres du grand aliéniste anglais sont empreints d'une haute philosophie et ils s'imposent à la lecture de tous ceux qui ont le souci de leur santé morale.

Nous ne tenterons pas de suppléer par un résumé pâle et sans relief aux études vivantes et pittoresques de Maudsley.

Quant aux données particulières que nous aurions à vous signaler, elles visent spécialement cette évolution du besoin fréquemment signalée. L'évolution du besoin crée les habitudes, facteurs importants de la vie individuelle et collective. Elle élabore dans les centres des tensions qui poussent à l'extériorisation, à l'action. Elle est ainsi à l'origine de l'activité, elle engendre les satisfactions comme elle crée les compétitions, les ambitions insatiables et prépare les déceptions et les dépressions finales.

Et tout cela d'après un mécanisme bien simple et toujours le même. L'excitation qui, répétée et démesurée, aboutit à l'épuisement; la dépression qui symbolise l'épuisement momentané, la fatigue d'un moment; les dépressions successives engendrant un épuisement chronique qui est l'essence même des névropathies. Ce sont les épuisements non suivis de réparations qui créent l'émotivité comme ils sont à l'origine de la fatigue, ainsi que des divers déséquilibres. Et c'est à l'aide de ce mécanisme que l'activité non pondérée détermine la dépression, condition essentielle de l'émotivité morbide. On a dit qu'une dépression était au fond de toutes les manifestations de la folie. Elle est au début de l'émotivité morbide sous toutes ses formes; elle préside d'une manière indéniable aux impulsions elles-mêmes.

Mais moins prononcée, superficielle et intermittente, la dépression virtuelle est à l'origine des « états d'âme » que décrivait si magistralement il y a quelques jours le professeur Landouzy (1). Car « dans la lutte pour la vie, dit Landouzy, ne deviennent vraiment découragés, déséquilibrés et surmenés que ceux-là seuls qui sont décourageables, déséquilibrables et surmenables ».

Pour quelques-uns de ceux-là, tombés sous les coups de l'adversité, combien n'y en a-t-il pas vers qui nous reportons les yeux avec une constante et pieuse émotion, et qui savent sous le choc des plus poignantes et des plus imméritées déceptions rester l'âme haute et sereine, l'esprit ferme et lucide, l'intelligence sans cesse active et comme retrempée par le malheur lui-même!

C'est qu'en effet, Messieurs, la dépression facile et sans réaction tient de près ou de loin déjà à l'hérédité et à la prédisposition. Quelles que soient la fragilité et l'instabilité de ces tendances, leur origine remonte souvent au delà de l'individu qui en est porteur. Toutefois, hâtons-nous de dire qu'il s'agit dès lors d'une prédisposition atténuée, dont nulle formule ne peut préciser les caractères et l'intensité; qu'il faut enfin l'envisager comme virtuelle et intimement subordonnée aux circonstances. Et nous voici de nouveau, par cette dernière considération, aux prises avec l'éternel problème de la prépondérance du milieu et de l'organisme. Pas plus ici qu'ailleurs, il n'est susceptible de solutions générales. Nous ne rééditerons pas, d'autre part, ce que nous avons dit précédemment à son sujet. Ce problème, c'est celui de la vie elle-même, répéterons-nous à nouveau, et la vie ne souffre point de dissociation et ne permet pas de distraire l'organisme du milieu dans lequel il évolue.

Mais pour avoir ramené à ses éléments ultimes et derniers la question des origines de l'émotivité morbide qui forme le fond des déséquilibrements émotionnels et intellectuels, notre tâche n'est pas terminée. Il nous reste, ainsi que nous l'avons fréquemment pratiqué en d'autres circonstances, à pénétrer plus avant le mécanisme de chacun de ces déséquilibrements. Nous devrions reprendre par le menu les diverses phobies et vous les montrer même dans leurs processus individuels, reliés originellement aux conditions générales de l'activité normale.

Le détail d'une pareille étude nous entraînerait trop loin. Nous avons, du reste, déjà pris soin, au cours de l'exposé des différentes phobies, de vous signaler de temps à autre leurs points de contact avec des formes analogues, inhérentes pour ainsi dire à l'état normal. Ces phobies ne sont souvent que l'exagération d'une manifestation instinctive physiologique; elles ne se distinguent d'ordinaire que par leur durée, leur intensité et l'absence, la pénurie ou la banalité de leurs motifs. Mais toutes, elles

(1) Landouzy, *Leçon d'ouverture du cours de thérapeutique*. Paris, 1894.

ont leur source même à l'origine de nos émotions normales. La peur des espaces, sous toutes ses formes, n'est qu'une des manifestations de l'instinct de conservation. Au début de la vie, les mécomptes de notre équilibre instable l'introduisent inconsciemment dans nos centres; elle s'y associe avec des réminiscences désagréables, avec des perceptions douloureuses d'abord, avec des appréhensions ensuite; elle disparaît au fur et à mesure que l'expérience nous donne confiance en nos organes; mais elle peut rester implantée en nos cerveaux comme un vestige embryonnaire d'une évolution psychique entravée. Intense, elle se réveillera à tout propos; atténuée, virtuelle, elle réclamera le concours des circonstances pour régner en maîtresse et dominer la vie émotive tout entière. C'est ainsi que certaines peurs du vide n'ont débuté qu'après un événement terrifiant. C'est l'association du danger connu avec la sensation du vide qui engendre l'émotion morbide et domine l'individu. Gélineau (1) rapporte le cas d'un médecin qui fut pris d'agoraphobie partielle à la suite d'un événement où il faillit se trouver précipité dans le vide. Bien des phobies relatives à l'eau, au feu, au sang, à la maladie, pourraient trouver là leur explication. L'exemple de Pierre le Grand est démonstratif à cet égard. Il ne serait pas difficile de multiplier les observations où la phobie, la tente peut-être, ne s'affirma que sous l'empire des circonstances et par une véritable loi d'association.

Quant à celles qui, tout aussi instructives, seraient nées sans raison, il faudrait y voir l'indice d'une déséquilibration plus prononcée, puisqu'elles auraient leurs racines soit très loin, non seulement dans la vie individuelle, mais peut-être même dans l'évolution ancestrale.

Toutes ces phobies dériveraient de près ou de loin de la peur de la douleur, qui a pour fondement la peur de la mort, laquelle dérivant elle-même de l'instinct de conservation, forme de ce dernier une sorte de trait d'union entre toutes ces peurs morbides.

Quant aux autres phobies, leur mécanisme plus complexe serait à examiner individuellement. Et nous sommes convaincu que, de près ou de loin, et très souvent par des voies assez rapides, elles apparaîtraient comme dérivant du fonds instinctif qui domine notre existence. Leurs non-sens, leurs contradictions même sembleraient encore s'en déduire normalement. Une sorte de démonstration partielle de cette dernière allégation vient de nous être donnée par Nicoulau (2). Rien ne paraît, en effet, plus paradoxal que le suicide d'un thanatophobe. Et cependant rien n'est aussi fréquent que le sentiment qui l'explique. Ce sentiment, que Nicoulau désigne du nom d'appétence anxieuse, c'est celui qui nous prend tous à un moment donné quand une attente énervante nous a tenus long-

(1) GÉLINEAU, *Des peurs maladives*. Paris, 1894.
(2) NICOULAU, *Thanatophobie et suicide*. (ANN. MÉD.-PSYCHOL., 1892.)

temps comme en haleine. Quelle que soit la solution, nous désirons alors en finir, et la réalité, fût-elle même pénible et douloureuse, nous paraît préférable à l'angoissante appréhension. Le thanatophobe se réfugie dans la mort pour en finir, lui aussi, avec cette continuelle anxiété, née de l'attente continue d'un événement qu'il redoute.

Même les phobies les plus superficielles, la peur des foules, des cohues, des réunions, naissent ainsi d'appréhensions plus ou moins motivées, de sensations avant la lettre, de rappels de choses éprouvées, avec une intensité qui leur donne le caractère de réelles perceptions.

Et c'est dans ces anomalies, ces perversions de la sensibilité émotionnelle que gît le déséquilibre.

Quant à rechercher plus profondément leurs origines organiques en dehors des origines générales de l'émotivité morbide, il n'y faut pas songer. La raison de ces impressionnabilités maladives, de ces associations vicieuses, de ces perversions de la sensibilité, nous échappe. Les unes peuvent tenir à des désordres viscéraux, périphériques, et les autres ne relèvent peut-être que de causes fonctionnelles ou de perturbations nutritives. Les recherches contemporaines semblent plus particulièrement s'inspirer des idées émises par Bouchard dans le domaine de la pathologie générale. Cette préoccupation de l'auto-intoxication comme source des états névropathiques, nous l'avons déjà retrouvée lors de nos études du mécanisme des névroses; nous vous l'avons signalée au sujet de l'épilepsie, de l'hystérie et de la neurasthénie; nous la rappelions dernièrement encore à propos des impulsions morbides; nous l'avons rencontrée, s'introduisant dans le domaine de la folie, et il est probable qu'elle prendra bientôt possession de la collectivité tout entière des aliénés et des déséquilibrés.

Nous aimons à croire que ces recherches ne seront pas stériles et qu'elles éclaireront la formule nutritive individuelle. Mais, quelles que soient leurs futures destinées, nous tenons à vous prévenir d'une chose : c'est que, pas plus qu'aucune autre solution unilatérale, elles ne vous apporteront des solutions complètes et fermées. Au delà d'elles-mêmes et de leurs données, la prédisposition, avec ses inconnues et ses facteurs, restera, défiant les explications faites d'un seul élément. Eût-on même, supposition presque ridicule, découvert les toxines de nos phobies, il resterait encore à nous dire les raisons de leur origine et le mécanisme de leur action.

Et, finalement, ce serait un problème du genre de tous ceux que nous avons débattus qui se poserait à nouveau. Nous aurions intégré la formule, intercalé dans la chaîne un chaînon nouveau; mais le circuit subsisterait avec tous ses caractères.

Les mécanismes psychologiques dont nous nous sommes inquiété s'imposeraient quand même à notre attention. Ces mécanismes, qui resteraient

vrais alors qu'il faudrait les déplacer des centres où nous les avons localisés, ne seront nullement anéantis par les nouvelles découvertes biochimiques. Les futurs agents toxiques, fussent-ils autre chose que des conséquences ou des concomitances, n'enlèveraient à nos sériations régressives aucune de leurs significations, car leur vérité dépend avant tout de la réalité des faits qu'elles traduisent. Et ces faits qu'elles relient subsisteront dans leur systématisation et leur hiérarchie, malgré les explications nouvelles.

Notre formule de la personnalité humaine, dans sa double conception de l'organisme et du milieu, reste donc réelle et définitive. La vie nous apparaît toujours comme une réaction entre l'individu et le monde extérieur, quels que soient les termes de l'équation qu'elle réalise.

Dans une telle conception, l'individu ne perd rien de ses attributs, et les sériations individuelles relativement à la résistance, à la tendance évolutive ou involutive subsistent dans tous les cas. Et l'importance des causes ambiantes restera vraie de son côté, quoi qu'il advienne de la portée des nouveaux facteurs individuels.

Mais nous voici arrivés, Messieurs, au dernier terme de cette étude. Nous avons ramené la dégénérescence, dans ses formes initiales et superficielles, aux frontières de l'activité physiologique.

De même que nous trouvions jadis la vie normale aux confins des manifestations régressives, de même nous rencontrons aujourd'hui le mécanisme physiologique général au fond des divers mécanismes dégénératifs.

La dégénérescence nous est apparue comme réalisant dans la collectivité cette loi de régression née de l'étude des perturbations intellectuelles les plus élevées. Cette loi de régression, nous l'avons vue nous expliquer nos sériations individuelles et, dans l'individu, régler l'évolution et la superposition des stigmates. Cette loi de régression, il faudrait la montrer active et réelle dans le monde des émotions comme dans le monde des idées. Nous tirerions de ces études de nouveaux renseignements. L'adaptation dont la régression marque les reculs nous apparaîtrait à nouveau comme le critérium définitif de l'évolution sous toutes ses formes. La stabilité que traduit l'adaptation pourrait nous fournir, de son côté, des sériations déjà entrevues lors de notre étude générale des équilibres. Tucke (1) vient de montrer, en effet, la régression caractérisant l'évolution de la folie, la stabilité des facultés se montrant d'autant plus précaire que ces facultés sont moins anciennes et d'origine plus récente dans l'évolution individuelle et radicale. Nous finirions par rendre à vos jugements des critériums solides, émanés des faits, au moment où les anciennes distinctions semblent s'effondrer et disparaître. Et ce serait justice.

(1) Tucke, *Les origines de la folie*. (Amer. Journ. of insanty, 1892.)

temps comme en haleine. Quelle que soit la solution, nous désirons alors en finir, et la réalité, fût-elle même pénible et douloureuse, nous paraît préférable à l'angoissante appréhension. Le thanatophobe se réfugie dans la mort pour en finir, lui aussi, avec cette continuelle anxiété, née de l'attente continue d'un événement qu'il redoute.

Même les phobies les plus superficielles, la peur des foules, des cohues, des réunions, naissent ainsi d'appréhensions plus ou moins motivées, de sensations avant la lettre, de rappels de choses éprouvées, avec une intensité qui leur donne le caractère de réelles perceptions.

Et c'est dans ces anomalies, ces perversions de la sensibilité émotionnelle que gît le déséquilibre.

Quant à rechercher plus profondément leurs origines organiques en dehors des origines générales de l'émotivité morbide, il n'y faut pas songer. La raison de ces impressionnabilités maladives, de ces associations vicieuses, de ces perversions de la sensibilité, nous échappe. Les unes peuvent tenir à des désordres viscéraux, périphériques, et les autres ne relèvent peut-être que de causes fonctionnelles ou de perturbations nutritives. Les recherches contemporaines semblent plus particulièrement s'inspirer des idées émises par Bouchard dans le domaine de la pathologie générale. Cette préoccupation de l'auto-intoxication comme source des états névropathiques, nous l'avons déjà retrouvée lors de nos études du mécanisme des névroses; nous vous l'avons signalée au sujet de l'épilepsie, de l'hystérie et de la neurasthénie; nous la rappelions dernièrement encore à propos des impulsions morbides; nous l'avons rencontrée, s'introduisant dans le domaine de la folie, et il est probable qu'elle prendra bientôt possession de la collectivité tout entière des aliénés et des déséquilibrés.

Nous aimons à croire que ces recherches ne seront pas stériles et qu'elles éclaireront la formule nutritive individuelle. Mais, quelles que soient leurs futures destinées, nous tenons à vous prévenir d'une chose : c'est que, pas plus qu'aucune autre solution unilatérale, elles ne vous apporteront des solutions complètes et fermées. Au delà d'elles-mêmes et de leurs données, la prédisposition, avec ses inconnues et ses facteurs, restera, défiant les explications faites d'un seul élément. Eût-on même, supposition presque ridicule, découvert les toxines de nos phobies, il resterait encore à nous dire les raisons de leur origine et le mécanisme de leur action.

Et, finalement, ce serait un problème du genre de tous ceux que nous avons débattus qui se poserait à nouveau. Nous aurions intégré la formule, intercalé dans la chaîne un chaînon nouveau; mais le circuit subsisterait avec tous ses caractères.

Les mécanismes psychologiques dont nous nous sommes inquiété s'imposeraient quand même à notre attention. Ces mécanismes, qui resteraient

vrais alors qu'il faudrait les déplacer des centres où nous les avons localisés, ne seront nullement anéantis par les nouvelles découvertes biochimiques. Les futurs agents toxiques, fussent-ils autre chose que des conséquences ou des concomitances, n'enlèveraient à nos sériations régressives aucune de leurs significations, car leur vérité dépend avant tout de la réalité des faits qu'elles traduisent. Et ces faits qu'elles relient subsisteront dans leur systématisation et leur hiérarchie, malgré les explications nouvelles.

Notre formule de la personnalité humaine, dans sa double conception de l'organisme et du milieu, reste donc réelle et définitive. La vie nous apparaît toujours comme une réaction entre l'individu et le monde extérieur, quels que soient les termes de l'équation qu'elle réalise.

Dans une telle conception, l'individu ne perd rien de ses attributs, et les sériations individuelles relativement à la résistance, à la tendance évolutive ou involutive subsistent dans tous les cas. Et l'importance des causes ambiantes restera vraie de son côté, quoi qu'il advienne de la portée des nouveaux facteurs individuels.

Mais nous voici arrivés, Messieurs, au dernier terme de cette étude. Nous avons ramené la dégénérescence, dans ses formes initiales et superficielles, aux frontières de l'activité physiologique.

De même que nous trouvions jadis la vie normale aux confins des manifestations régressives, de même nous rencontrons aujourd'hui le mécanisme physiologique général au fond des divers mécanismes dégénératifs.

La dégénérescence nous est apparue comme réalisant dans la collectivité cette loi de régression née de l'étude des perturbations intellectuelles les plus élevées. Cette loi de régression, nous l'avons vue nous expliquer nos sériations individuelles et, dans l'individu, régler l'évolution et la superposition des stigmates. Cette loi de régression, il faudrait la montrer active et réelle dans le monde des émotions comme dans le monde des idées. Nous tirerions de ces études de nouveaux renseignements. L'adaptation dont la régression marque les reculs nous apparaîtrait à nouveau comme le critérium définitif de l'évolution sous toutes ses formes. La stabilité que traduit l'adaptation pourrait nous fournir, de son côté, des sériations déjà entrevues lors de notre étude générale des équilibres. Tucke (1) vient de montrer, en effet, la régression caractérisant l'évolution de la folie, la stabilité des facultés se montrant d'autant plus précaire que ces facultés sont moins anciennes et d'origine plus récente dans l'évolution individuelle et radicale. Nous finirions par rendre à vos jugements des critériums solides, émanés des faits, au moment où les anciennes distinctions semblent s'effondrer et disparaître. Et ce serait justice.

(1) Tucke, *Les origines de la folie*. (Amer. Journ. of insanity, 1892.)

Car nous sentons bien que nous ne pouvons nous séparer aussi brusquement et qu'il nous reste quelque chose à vous dire. Nous venons de dépeupler un peu notre esprit de croyances dites consolatrices, encourageantes et stimulatrices. En place de tout ce qu'elle a fait disparaître de vos consciences, la science ne trouve-t-elle donc rien qui puisse remplacer l'appui moral des convictions ébranlées ou anéanties? La science, en révélant nos origines, éclaire nos destinées. Elle nous montre l'adaptation comme le terme définitif de l'équilibre. Elle nous indique notre voie. « Il est clair, dit Maudsley (1), que la grande affaire de la vie sera de s'adapter à son espèce. On ne peut s'empêcher de le faire dans les formes les plus grossières des sociétés primitives, et le contrôle de sa propre passion, sous la crainte des effets secondaires de la passion de son voisin, sert de base solide à une sorte de sentiment social primitif; mais dans les états supérieurs de l'organisme social, nos rapports comme éléments sociaux deviennent beaucoup plus complexes et plus spéciaux. Avoir de la sympathie pour son espèce et se bien conduire pour être heureux d'une manière directe ou indirecte, ce sont les conditions essentielles de l'existence et du développement de l'organisme social le plus complexe; et aucun mortel ne peut réussir à supprimer ces conditions. Laissez-le croire, comme il peut le faire, que le jeu de la vie humaine est une triste farce, que lui et ses compagnons de travail ne sont guère supérieurs à des brutes et que, comme les brutes, il mourra bientôt pour toujours; tout cela, en résumé, n'est qu'une vanité et une affliction de l'esprit. La misanthropie n'est habituellement qu'une folie en voie de développement. C'est pour cela que l'humeur qui possède toujours un fonds de sympathie est une qualité plus salutaire et plus élevée que le cynisme qui est toujours inspiré par le mépris. Si un individu oublie de se mettre en rapport sympathique conscient ou inconscient avec la nature humaine environnante, il est sur la route, bien qu'il puisse ne pas aller jusqu'au bout, qui mène à la folie et au crime; il peut être comparé à un élément morbide dans un organisme physiologique, lequel ne peut fonctionner avec les éléments environnants, est un étranger et doit être éliminé ou rendu inoffensif par la séquestration; il est étranger à son espèce et on peut dire avec une égale vérité qu'il est étranger à lui-même parce que c'est la fonction d'un moi normal de se mettre en accord avec son espèce. »

L'amour et la sympathie des autres, l'effort individuel ajouté à l'effort collectif, la mise en commun des énergies en vue de l'adaptation et du progrès, voilà donc la morale sociologique selon la science. C'est l'ancienne morale dont les religions se sont inspirées parce qu'elle est la loi même de la nature, à l'évolution de laquelle elle est du reste intimement

(1) Maudsley, *La pathologie de l'esprit*. Paris, 1883.

liée. « Quelque méthodique et minutieux qu'il soit, dit Spencer (1) dans un livre admirable, aucun procédé intellectuel ne parviendra à nous conduire à des solutions précises des problèmes si complexes et si variables de la vie privée en particulier. L'adaptation organique aux conditions de la vie est seule capable de les résoudre d'une manière complexe. » Et Letourneau (2), dans un ouvrage non moins remarquable, montre la morale définitive s'élaborant lentement au travers des misères, des injustices et des calamités du temps présent dans une graduelle et fatale évolution. La science nous lègue les véritables commandements de la nature débarrassés des préjugés religieux.

Car en même temps qu'elle nous enseigne nos devoirs sociaux, la science nous trace notre conduite individuelle. Elle nous montre que la santé de l'esprit comme la santé du corps, l'équilibre, en un mot, sont tributaires d'un jeu régulier et méthodique de nos fonctions. Elle nous défend d'abuser des unes et des autres; elle réclame une nutrition suffisante et réparatrice, une dépense nerveuse, intellectuelle mesurée et sage; elle ne prescrit le dédain d'aucune jouissance physiologique; elle justifie même la satisfaction de toutes les nécessités organiques, et si elle condamne l'abus, elle n'autorise la négation d'aucun de nos besoins. Elle nous commande simplement de maintenir ces besoins en harmonie avec la santé pour assurer la conservation individuelle. Elle nous fait un devoir de garder cette santé adéquate à la nature pour assurer la perpétuation de l'espèce.

Et pour prévenir les désordres, empêcher les impulsions, enrayer les explosions, la science prêche avant tout le travail. Zola parlait dernièrement du travail, au nom du bonheur et des joies de l'existence. Le travail constitue la soupape de notre vie tout entière; il est le grand distributeur de l'équilibre; il le synthétise, du reste, sous toutes ses formes. C'est le travail coordonné, systématisé, qui a présidé à l'évolution de la vie dès son aurore. Le progrès n'est que la réglementation de plus en plus méthodique du travail. Et dans ses différents modes, le travail préside aux divers équilibres. Il possède dans ses transformations comme une réelle hiérarchie. Le travail mécanique, physique est une nécessité pour tous, et la plupart ne songent pas à s'y soustraire. Mais au fur et à mesure qu'il s'adresse à des éléments plus nobles, le travail devient plus pénible. Il prend progressivement l'importance d'un critérium de la valeur individuelle et spécifique. Le travail mental qui symbolise l'équilibre de l'écorce n'est encore que l'apanage d'une minorité. Et même dans cette minorité, il constitue pour un certain nombre une occasion d'efforts et de souffrances. « La pensée, dit Durkheim (3), est sans doute une source de

(1) SPENCER, *La morale des différents peuples*. Paris, 1893.

(2) LETOURNEAU, *L'évolution de la morale*. Paris, 1887.

(3) DURKHEIM, *La division du travail social*. Paris, 1893.

joies qui peuvent être très vives ; mais en même temps, que de joies elle trouble ! Pour un problème résolu, que de questions soulevées qui restent sans réponse ! Pour un doute éclairci, que de mystères aperçus qui nous déconcertent ! » Mais qu'importe, Messieurs, l'horizon qui fuit sans cesse au delà de nos étreintes? La possession définitive en toute chose, c'est la satiété et l'inertie, terribles précurseurs de l'ennui qui nous guette. Ce serait un grand malheur pour la pensée humaine d'atteindre un jour ces sommets, d'où elle ne pourrait plus lever les yeux vers des cieux inconnus. L'énergie accumulée créerait dans nos centres des tensions douloureuses, inaccessibles encore à nos imaginations. Ce serait le martyrologe de l'idée qui commencerait pour l'humanité.

Le travail infini, éternel, c'est un peu comme le salut du monde. C'est exactement le salut des individus. C'est lui qui utilise les forces nées de tous les départements de l'organisme, qui permet l'apaisement des centres hypertendus, qui nous soustrait au fléau terrible de l'ennui, qui nous donne, la journée finie, le bonheur du repos loyalement gagné et qui peut-être vient encore plus tard, quand toute besogne est irrévocablement terminée, nous endormir dans la tranquille sérénité de la tâche accomplie.

DIX-SEPTIÈME CONFÉRENCE.

DÉGÉNÉRESCENCE ET CRIMINALITÉ.

Importance de l'étude des dégénérés. — Les causes de la criminalité dépassant celles de la dégénérescence. - Les théories criminelles. — La théorie classique. — Son procès. — Son erreur capitale : le libre arbitre. — La théorie absolue. — Les responsabilités atténuées. — L'éclectisme; ses formes. — Prins. — Proal. — Beaussire. — Courcelle-Seneuil. — Fouillée. — Tarde. — Identité individuelle et similitude sociale. — Délit juridique et délit sociologique. — Les difficultés de l'instruction psychologique. — La préméditation. — Alimena. — Les théories nouvelles. — Albrecht. — Lombroso. — Colajanni. — Dailly et Maudsley. — Despine. — Garofalo. — Benedikt. — Mairo. — Criminel dégénéré. — L'École française. — Morel. — Moreau de Tours. — Despine. — Falret. — Lasègue. — L'École de Magnan. — Les dégénérés dans les prisons. — L'École de Lyon. — Les objections à la théorie dégénérative du criminel. — L'École de Ferri. — Les théories positivistes. — Les objections aux théories de Ferri. — Le crime est un fait à la fois biologique et social. — L'interprétation physiologique du criminel. — L'interprétation sociologique du délit. — L'étiologie fonctionnelle du crime. — L'examen du criminel. — Les dangers des théories classiques. — Les solutions de la théorie positiviste. — La conscience sociale.

MESSIEURS,

Nous allons aujourd'hui, en guise de conclusions à cette longue série d'entretiens, tâcher de mettre en relief les résultats essentiels de l'étude du groupe des dégénérés. Ces résultats nous paraissent d'ordres distincts. Les plus immédiats ont trait à l'acquisition de notions essentielles, d'une application courante, professionnelle. Vous connaissez en effet de plus près, dans leur généalogie comme dans leur descendance, ces dégénérés qui défilent par vos cabinets comme ils encombrent nos hôpitaux et nos asiles. Vous saurez les distinguer, les interroger, et parfois même les expliquer. Vous attribuerez une juste valeur à ce que leur hérédité vous apprendra. Les détails insignifiants d'hier ont pris à vos yeux une importance réelle. Vous saurez, dans une manifestation physique ou morale superficielle, retrouver la tare et reconstituer la formule. Vous pourrez éclairer le magistrat sur l'importance de certains troubles, laissés dans l'ombre par ignorance et par routine. Dans une perturbation à peine appréciable pour d'autres, vous arriverez souvent à déceler la dégénérescence en évolution. Et il vous sera possible, élargissant les débats, de montrer, à l'aide de considérations diverses, tout ce qu'il y a d'inconscient et d'irrésistible dans les actes des dégénérés. Sachant qu'elle vient de loin, cette tare de dégénérescence, sachant aussi la façon dont elle s'affirme dans la descendance, vous pourrez la montrer sans cesse

active chez le déséquilibré. Et vous ne permettrez plus de ces dissociations injustes qui n'autorisent l'irresponsabilité que là où la dégénérescence se révèle à dose massive. Mais ces premiers résultats de notre étude ont été trop fréquemment exprimés pour qu'il soit nécessaire de les développer.

Nous abordons aujourd'hui d'autres problèmes. Nos entretiens nous ont amené à des idées générales sur la personnalité humaine d'une importance considérable. Car nous ne nous sommes pas seulement efforcé de comprendre l'homme morbide, nous avons fréquemment cherché à interpréter l'activité normale. Ces considérations nous permettront d'aborder l'examen des rapports de la dégénérescence et de la criminalité, et en second lieu, de procéder à une étude synthétique de la criminalité dans ses rapports avec la physiologie, d'une part, avec la sociologie, de l'autre.

Dans la longue revue qui vient de finir, nous avons souvent attiré votre attention sur les rapports entre la criminalité et la dégénérescence. L'occasion nous a été maintes fois fournie de comparer les actes des dégénérés à l'acte criminel en général. Nous avons retrouvé au fond de l'un et de l'autre cette impulsivité dont au début de nos entretiens nous vous disions le caractère spécifique et distinctif. L'étude des différents groupes de dégénérés vous a montré la quote-part apportée par chacun d'eux à la collectivité criminelle. L'idiot, le crétin, l'imbécile ont pris place dans le groupe des criminels-nés; l'épileptique, l'hystérique, le neurasthénique fournirent à leur tour et successivement des éléments à chacune des autres catégories de criminels. De temps à autre, cette revue nous a permis de vous rappeler quelques-unes des théories émises dans ces derniers temps, soit pour interpréter le crime, soit pour élucider la nature même du criminel. Cependant certaines de ces théories n'ont été qu'effleurées, et nous nous réservions de revenir sur toutes ces questions dans une revue d'ensemble. L'étude actuelle est donc destinée à combler des lacunes et à présenter comme une synthèse des rapports de la criminalité et de la dégénérescence. Toutefois elle ne se bornera pas à l'examen de ces seuls rapports.

La théorie du criminel assimilé au dégénéré est une des vues les plus récentes de l'école anthropologique. Elle constitue une de ses notions les plus fondées et les plus scientifiques. Mais son intelligence réclame des éclaircissements. Il nous paraît nécessaire pour la comprendre de nous livrer au préalable à une revue succincte des hypothèses faites antérieurement sur la nature du crime et du criminel. Cette revue nous permettra d'abord de rectifier certaines idées et d'en finir avec d'antiques préjugés. Elle vous préparera ensuite à des conclusions générales dont le simple énoncé eût laissé en vos esprits trop d'objections et de contradictions apparentes. Cependant, après avoir ainsi parcouru le cycle des théories anciennes pour aboutir à la notion moderne du criminel dégénéré, notre tâche ne sera pas terminée.

Nous verrons, en effet, que si large que soit cette notion moderne, quelque étendu qu'en soit le cadre, la criminalité les déborde pour ainsi dire. Il est nécessaire, selon nous, pour comprendre cette dernière, de faire appel à des vues plus générales. Le crime, quoique s'épanouissant spécialement en terrain dégénéré, a ses racines en dehors de la dégénérescence. Il touche de près à la vie normale, il la pénètre même et peut, à certains moments, n'en paraître que l'émanation, la résultante. Les causes de la criminalité dépassent celles de la dégénérescence, se rattachent intimement aux facteurs essentiels de l'activité humaine, quelles qu'en soient la nature et la raison. Il faudra donc vous rappeler à ce moment une formule que déjà nous avons développée en maint endroit. Cette formule s'efforce de condenser en quelques termes les lois de l'activité individuelle et sociale. Nous vous montrerons ces lois pénétrant le domaine de la criminalité, tout comme les données de la physiologie se prolongent et se continuent dans la pathologie elle-même. Quelques considérations générales visant les réformes réclamées par l'école positive cloront cette revue.

Les théories destinées à interpréter l'acte criminel sont nombreuses, et les points de vue auxquels se sont placés leurs auteurs sont divers et variés. On peut cependant les subdiviser en deux grandes classes, et cette classification repose sur la façon dont chacune de ces deux catégories de doctrines définit le délit.

Dans l'une, l'école classique, le délit est le fait d'une volonté libre, agissant en vertu d'un libre arbitre, soit absolu, soit partiel. Dans l'autre, le crime n'est plus rapporté à l'expression d'un pouvoir volontaire indépendant, mais est considéré comme l'émanation, d'après des lois physiologiques déterminées, de l'activité organique. Et selon que cette activité puise en elle-même l'impulsion initiale ou la reçoit du dehors, l'école prend le nom de biologique ou de sociale.

D'après l'école biologique, le facteur organique est prépondérant, le milieu n'intervient qu'à titre accessoire pour donner au crime son allure, sa couleur.

Pour l'école sociologique, les influences sociales jouent le rôle essentiel et l'organisme ne fait que les traduire dans une répercussion plus ou moins directe.

Il est nécessaire de procéder tout d'abord à l'examen des doctrines fondées sur le libre arbitre.

La plus en vogue de ces doctrines, celle qui a dicté les codes et inspire encore nos lois, porte le nom de théorie criminelle classique.

Ferri (1) nous paraît la résumer impartialement dans les termes suivants : « L'homme est doué de libre arbitre, de liberté morale ; il peut vou-

(1) Ferri, *La sociologie criminelle*. Paris, 1893.

loir le bien ou le mal, et partant, s'il choisit de faire le mal, il en est imputable et doit en être puni. Et selon qu'il est ou n'est pas libre, et selon qu'il est plus ou moins libre dans ce choix du mal, ce mal lui est imputable ou non, ou lui est plus ou moins imputable. » Ce n'est pas ici, Messieurs, l'endroit de développer cette théorie, et il nous appartient peut-être moins qu'à tout autre d'en parler devant vous. D'un autre côté, cette théorie est celle qui vous fut enseignée, pour laquelle bon nombre d'entre vous ont encore les tendresses d'un premier amour; elle pénètre du reste intimement vos codes et vous êtes obligés d'en faire méthodiquement une application quotidienne.

Il existe donc des raisons diverses pour nous engager à ne pas froisser vos convictions; force nous est cependant de commencer l'examen des théories criminelles par une critique rigoureuse des doctrines classiques. Nous cédons, en agissant de la sorte, au seul sentiment de la légitime défense. La théorie classique est, en effet, notre adversaire de tous les instants; avec elle, il ne peut exister que des compromis instables; les trêves ne sont que d'un moment; il est nécessaire de lui livrer la bataille définitive.

Le procès de l'école classique peut s'instruire sous trois chefs différents. Tout d'abord son postulatum capital, la notion du libre arbitre, et sa conséquence, la responsabilité morale, constituent une erreur battue en brèche par la science tout entière. En second lieu, il est facile de montrer que malgré l'expédient du libre arbitre, la théorie absolue présente plus que toute autre des complications pratiques inextricables. Enfin, nous lui reprochons d'égarer les esprits en proclamant, en toute circonstance, qu'elle constitue la seule et unique sauvegarde des intérêts privés et sociaux.

Nous serons très bref au sujet de ce triple grief; car l'examen détaillé d'un seul de ces chefs nécessiterait des développements considérables. Nous procéderons donc quasi par formules; les esprits désireux de les contrôler trouveront dans l'immense développement de la philosophie scientifique moderne tous les documents nécessaires; nous leur indiquerons, en passant, les argumentations les plus autorisées.

L'erreur capitale de la doctrine classique est donc sa croyance au libre arbitre. C'est d'elle que tout vient et c'est sur elle que tout repose. Car cette croyance a non seulement pénétré ce que Ferri (1) nomme tout cet ensemble d'habitudes mentales et sentimentales qui forme le dogme de la responsabilité humaine, mais elle s'est infiltrée dans notre vie morale, dans nos croyances, nos idées, nos actes, nos coutumes, notre langage, dans nos jugements, nos habitudes même.

Or, pour justifier cette ingérence, ce despotisme absolu, qu'apporte-t-il,

(1) Ferri, *La sociologie criminelle*. Paris, 1893.

le dogme du libre arbitre? Le témoignage spontané de la conscience. Et en définitive, sur quoi se base lui-même ce témoignage? Sur l'ignorance tant des causes que de la filiation des phénomènes qui aboutissent à l'acte dit volontaire. Car même aux yeux des plus irréductibles, lorsque la conscience du fait extérieur et intérieur est accompagnée de l'intelligence de leurs précédents, l'illusion disparaît en même temps que s'évanouit la croyance au libre arbitre. Or, Messieurs, cette filiation des causes, la science la fournit méthodiquement et ses conquêtes suffisent, à l'heure actuelle, pour nous autoriser à dire, même en face du témoignage de la conscience, que le dogme du libre arbitre a vécu.

Il est insoutenable en science pure abstraite, malgré les efforts de mathématiciens éminents comme Boussinesq (1) et de philosophes subtils comme Delbœuf (2). Il est insoutenable sur le terrain biologique. Les Maudsley, les Moleschott, les Spencer, les Herzen et tant d'autres en ont ruiné les bases physiologiques. Du reste, ses partisans exclusifs se font chaque jour plus rares. Même sur le terrain des sciences juridiques, on ne parle plus aujourd'hui de libre arbitre absolu. Les criminalistes éclectiques que le déterminisme inquiète encore, mais qu'impressionne et subjugue déjà sa pénétrante et savante logique, ont recours à une théorie de la liberté relative. Un de ses représentants les plus autorisés, un de vos maîtres éminents et incontestés, M. Prins (3), la définit dans les termes suivants : « L'être humain est soumis à des lois générales, mais dans les limites de ces lois, qui sont les conditions de la vie universelle, il conserve une liberté relative qui suffit à sauvegarder le principe de la responsabilité individuelle. » Et après lui, M. Proal (4) répète : « Les défenseurs du libre arbitre ne nient pas la puissance des motifs, ils affirment seulement que la volonté n'est pas enchaînée par eux, qu'elle reste maîtresse de choisir entre deux motifs. »

Cette théorie commode a trouvé rapidement des partisans. Elle devait plaire aux juristes de profession qui, comme M. Beaussire (5), aiment à « écarter les controverses sur le libre arbitre absolu et asseoir la responsabilité sur un fondement moins ruineux ». L'élasticité de leurs convictions s'adapte admirablement à la souplesse d'argumentation de ceux qui répètent avec Courcelle-Seneuil (6) : « Dire que l'homme est libre, ce n'est pas dire qu'il agit sans motifs », et qui ne croient pas proclamer une monstrueuse antithèse en affirmant « que la liberté est compatible avec

---

(1) Boussinesq, *Conciliation du déterminisme*. (Revue scientifique, 1877.)
(2) Delbœuf, *Déterminisme*. (Revue philosophique, 1883.)
(3) Prins, *Criminalité et répression*. Bruxelles, 1886.
(4) Proal, *Le déterminisme et la peine*. (Arch. d'anthrop. crim., 1890.)
(5) Beaussire, *Les principes du droit*. Paris, 1888.
(6) Courcelle-Seneuil, *Préparation à l'étude du droit*. Paris, 1887.

l'existence d'une inclinaison stable et de lois fixes ». Elle venait en aide spécialement et avec un grand esprit d'à-propos, aux experts placés entre leurs croyances scientifiques et les exigences professionnelles. Aussi la théorie de la volonté relative a fait rapidement brillante fortune. Elle se défend dans les revues et à la barre. Elle constitue un champ clos où l'on rompt, sans trop se faire de mal, des lances fortement émoussées. Elle a inondé les jugements et les rapports de toute une gamme de responsabilités nulles, atténuées, absolues, toutes si bien faites pour calmer les sentimentalités, motiver l'attendrissement ou les colères du tribunal et de l'opinion !

Nous ne pouvons nous attarder à combattre cet avatar de la théorie classique. Il disparaîtra progressivement, au fur et à mesure que l'activité psychique s'éclairera des lumières de la psycho-physiologie. Aujourd'hui, grâce au clair-obscur qui règne dans les consciences, il garde les formes d'une réalité ; en fait, ce n'est qu'une ombre sans consistance que la grande clarté de demain va complètement et définitivement dissiper.

Et le même sort est réservé aux doctrines asexuelles qui se flattent d'arrêter, par des voies détournées, la logique à mi-chemin du libre arbitre et du déterminisme.

Leurs auteurs s'évertueront vainement à échapper au rigorisme déterministe en cherchant ailleurs que dans le libre arbitre absolu ou relatif les fondements de la responsabilité morale. Cette responsabilité morale individuelle doit tomber avec le piédestal théorique où l'avait installée l'école classique.

Il est pénible de voir des esprits brillants, poussés par la déterminophobie à des conceptions transcendentalement chimériques. On dirait que, sous l'empire de ce misonéisme scientifique, les écarts de logique deviennent la règle. Les plus érudits n'échappent point à ce mal. Gauckler (1), l'éminent professeur à la Faculté de Caen, prétend « qu'entre la notion philosophique du libre arbitre et la notion vulgaire, la seule importante au point de vue sociologique, il existe une différence considérable ». Comme si une même chose allait ainsi se dédoubler pour tirer d'embarras ceux que nous croirions irrespectueux d'appeler les derniers Mohicans de la théorie classique ! Fouillée (2), un des philosophes les plus réputés de ce temps, écrit dans un ouvrage de haute portée et de réelle valeur : « Nous plaçons le fondement de la responsabilité morale dans une liberté tout idéale, non dans une liberté déjà actuelle, comme le libre arbitre des spiritualistes. Cette liberté est à nos yeux une fin, non une cause proprement dite. En un mot, la légitimité morale de la peine

---

(1) GAUCKLER, *De la peine et de la fonction du droit, etc.* (ARCH. D'ANTHR. CRIM., septembre 1893.)

(2) FOUILLÉE, *La science sociale contemporaine.* Paris, 1880.

se déduit, selon nous, de la liberté idéale, conçue comme le principe du droit; et sa légitimité sociale se conclut de la commune acceptation de cet idéal par le contrat. » Tarde appelle cela asseoir le droit en l'air, avec éloquence et profondeur, du reste.

Mais Tarde (1) lui-même, ce brillant sceptique, ce polémiste subtil et caustique, n'est pas plus heureux dans ses tentatives personnelles. Après avoir montré « la responsabilité assise sur le libre arbitre jugé réel, ruinée à sa base par le progrès du déterminisme scientifique », et « la responsabilité fondée sur le libre arbitre comme un idéal à réaliser, ne constituer qu'une illusion », il cherche à leur opposer « une théorie qui n'ait rien de scolastique ». Et sa doctrine, qui n'est qu'un effort déguisé pour échapper à la théorie de la responsabilité sociale, ne se soutient que grâce à une dialectique aussi subtile que curieuse.

Tarde fait reposer la responsabilité morale sur deux notions : l'identité individuelle et la similitude sociale. Il définit longuement ces deux entités, mais il nous a paru que dans ces définitions les réticences et les retouches masquaient incomplètement la faiblesse de l'argumentation. Le talent seul de l'auteur anime et vivifie ces raisonnements brillants, ces vues ingénieuses.

Ce qui se dégage de ces pages pleines de verve et d'entrain n'est pas la conviction définitive; elles distillent comme un engourdissement passager de l'esprit enveloppé progressivement par des aperçus suggestifs et pittoresques, des images hardies, des réflexions primesautières. Et c'est même parfois comme une atmosphère de rêve où flottent les visions et les ombres... Mais en dernière analyse, tous les problèmes subsistent et l'identité individuelle est une notion tout aussi théorique que celle du libre arbitre absolu. Du reste, il ne s'agit plus dans ce cas de responsabilité. Avec un grand nombre d'autres, l'auteur nous paraît désirer confondre responsabilité individuelle et droit de punir. Car, s'efforçant de justifier à nouveau sa définition, Tarde (2) dit ailleurs, au sujet de l'identité personnelle et de la similitude sociale : « Ce sont là, en effet, les conditions personnelles qui, lorsqu'elles se rencontrent chez l'agent, rendent ses actes punissables... » Or, le droit de punir ou plutôt d'intervenir pénalement ne peut relever exclusivement de conditions individuelles. La responsabilité individuelle n'est qu'une fraction de la responsabilité sociale. Cette dernière domine et dépasse largement l'autre. Les confondre, c'est méconnaître toute l'évolution des idées modernes. D'ailleurs, cette confusion a été faite quelque peu par la plupart des écoles; elle a sa source dans l'absence d'une délimitation suffisante entre les deux conceptions juridique et sociologique du délit. Or, cette séparation est nécessaire quel que soit le principe phi-

(1) TARDE, *La philosophie pénale*. Lyon, 1891.

(2) TARDE, *La sociologie et le droit pénal*. (ARCH. D'ANTHR. CRIM., septembre 1893.)

losophique dont l'école s'inspire. La conception sociologique est plus large et autrement motivée que la conception juridique. Elle persiste à l'origine de l'autre qui subit du reste ses fluctuations et ses transformations. La distinction reste nécessaire aux écoles qui, malgré des bases métaphysiques, ne se croient point fermées aux transformations et au progrès. Elle est le seul critérium des esprits qui ont définitivement abandonné le libre arbitre et ses transformations comme assises de la responsabilité et du droit pénal. Elle s'impose même à ceux qui, avec Beaussire (1) et l'école classique, définissent le délit « la violation volontaire d'un droit et d'un de ces droits que la société a le devoir de protéger »; aux légistes qui, avec Vaccaro (2), ne voient dans le délit que « l'action que le pouvoir constitué défend avec la menace d'une peine »; enfin, à tous ceux qui, avec Gouzer (3), qualifient de criminel « tout ce qui peut produire un effet dissonant dans notre milieu actuel », et considèrent comme crime « tout acte volontaire dissonant pour la société qu'il intéresse ».

Car, dans ces cas, la définition du délit juridique ne va pas sans une définition du droit social, et le débat doctrinal se reconstitue sur le terrain sociologique. On a beau prendre pour critérium du délit juridique le degré de volonté et de conscience inclus dans l'acte incriminé, il reste à formuler l'étendue et la portée des droits de la société, le critérium sociologique. Et cette distinction subsiste même dans l'école positive; c'est une des raisons de la diversité des doctrines du délit entre des hommes qui s'inspirent cependant des mêmes vues générales.

Il nous est impossible d'aborder ici l'examen du vaste problème auquel ressortissent ces questions. Nous le signalons simplement pour marquer les différences et motiver la séparation radicale qu'il nous faut établir entre la responsabilité et le droit de punir. Le droit de punir subsiste quelles que soient la doctrine et l'école, et il n'est nul besoin, pour le motiver, d'une responsabilité individuelle quelconque. Le droit de punir peut donc se formuler de plusieurs manières, avec ou sans libre arbitre. Mais la responsabilité, — et les classiques purs seuls sont en ce point d'accord avec la logique, — ne se comprend que dans la liberté absolue. En dehors d'elle, la responsabilité ne s'explique pas et se justifie moins encore.

Les théories à côté ajoutent simplement aux difficultés du problème le déséquilibre des questions mal posées et la fragilité des principes vermoulus par les restrictions. Certes, il est dur d'abandonner ces vues grandioses. Elles furent jadis comme des flambeaux de civilisation, et il nous vient une sorte d'appréhension d'immense obscurité à l'idée de

(1) BEAUSSIRE, *Les principes du droit*. Paris, 1888.
(2) VACCARO, *Genesi et funzione delli leggi penali*. Rome, 1889.
(3) GOUZER, *Le sens du mot crime*. (ARCH. D'ANTHR. CRIM., septembre 1893.)

leur disparition de l'horizon social. Cependant toute hésitation doit cesser. « L'école classique du droit criminel a achevé son cycle, dit Ferri (1), l'étude *a priori* du crime, comme entité juridique abstraite, n'a plus que le droit de figurer comme exercice aux programmes de rhétorique. Cette doctrine est épuisée et ses vieux partisans ne font que rééditer leurs traités; les plus jeunes sont condamnés à la discussion byzantine de formules scolastiques, à un exercice infécond de rumination scientifique. »

Mais nous vous avions promis d'être bref dans ce procès instruit à charge des théories classiques, et voilà que nous nous attardons à discuter comme à plaisir. Vous nous pardonnerez ces digressions et nous rattraperons le temps perdu en écourtant notre réquisitoire.

Nous vous disions que nous reprochions, en second lieu, aux théories classiques, soit absolues, soit mitigées, de compliquer le problème sans intérêt. Car, en fait, ni les unes ni les autres ne croient à cette liberté qu'elles proclament si haut. L'arsenal des peines édictées, la collectivité des moyens destinés à provoquer l'intimidation, toute la pompe des cours d'assises, la pourpre des présidents et le colback des gendarmes, l'écrasante immensité des palais de justice, la glaciale sévérité des prisons cellulaires, tout cela dit à sa façon que la masse n'est pas libre et qu'on peut, qu'on doit l'influencer.

Et cette attitude vis-à-vis des collectivités se retrouve dans l'examen des faits individuels, car l'analyse subtile à laquelle se livrent les juristes témoigne de leur croyance à la toute-puissance des motifs. En effet, ils procèdent à l'égard du criminel à une réelle enquête psychologique; ils soumettent l'accusé à une sorte d'examen de conscience ; ils cherchent, à l'aide de formules théoriques, à doser et souvent à restreindre cette inconnue qu'on nomme la volonté; ils rapprochent les faits, ils discutent les détails, ils dramatisent ou ils atténuent les choses, et tout cela au hasard d'une impulsion où tous les préjugés et toutes les sentimentalités interviennent. Et n'allez pas croire que nous nous livrons, Messieurs, à une charge déplacée de la magistrature de notre pays. Nous ne faisons que traduire en impressions le train habituel des affaires de cour d'assises. Du reste, pour justifier ces critiques, l'examen d'une seule des questions posées fréquemment au jury suffira amplement. Il est peu de crimes où la préméditation ne soit avidement recherchée.

L'école classique base souvent sinon toujours sur l'existence ou l'absence de préméditation la mesure de la culpabilité. Or, Messieurs, quand commence et quand finit la préméditation? Creusez donc par curiosité cette question de psychologie à l'aide de nos documents psycho-physiologiques et vous serez inquiets du vague, du flou, de l'insaisissable

(1) Ferri, *La sociologie criminelle*. Paris, 1893.

de cette notion. Alimena (1) a mis nettement en relief les données de ce problème délicat et la lecture de son travail hâtera cette conviction que, malgré le libre arbitre, les difficultés persistent chaque jour plus insolubles au fur et à mesure que la science éclaire davantage la mécanique humaine. Chaque cas pourrait servir de moyen de démonstration à cette proposition fondamentale. Et la conclusion régulière de ces analyses partielles serait l'inutilité absolue du dogme des écoles classiques.

Du reste, Messieurs, la vieille doctrine alarme à tort vos esprits en prophétisant avec sa fin, la fin de la justice et du droit. La justice subsistera sans elle; le droit de punir se renforcera de tous les éléments que ses inductions lui soustraient. Et la responsabilité elle-même, loin de disparaître, se consolidera, se fortifiera en se transformant. « Il faut être déterministe pour comprendre les conséquences de la responsabilité, » dit Taine, et Fouillée ajoute : « Loin de rendre les lois inutiles, la négation du libre arbitre, fût-elle absolue, les rend plus nécessaires, plus infaillibles que jamais. » Et ce sont là des autorités que les classiques n'ont pas encore mis à l'index, pensons-nous.

Nous aurons du reste l'occasion de revenir sur ces questions capitales et notre démonstration de l'inutilité du dogme classique se complétera d'elle-même.

Nous en resterons donc là de cette discussion et nous passerons à l'examen des théories émises en dehors de l'école sur le crime et les criminels.

La plus curieuse et la plus paradoxale a été formulée par M. Paul Albrecht (1). Selon cet auteur, le crime est un acte de normalité biologique; le criminel est l'homme normal, il constitue le réel produit de la nature et personnifie l'humanité dans ses attributs essentiels et spécifiques. Le côté paradoxal de cette théorie a désarmé la critique. A Rome même, les juristes sourirent et la théorie d'Albrecht figura au programme comme un intermède agréable.

Mais si le paradoxe d'Albrecht n'a ni remué les esprits ni provoqué la controverse, les idées de Lombroso suscitèrent des travaux nombreux. Nous n'insisterons pas sur les doctrines du célèbre anthropologiste. Chacun sait que, parti d'études anatomiques, il créa tout d'abord le type criminel-né, atavique. Cette introduction du type atavique dans le domaine de la criminologie fut le signal d'un mouvement scientifique intense. Cette poussée devint tellement considérable que l'auteur de l'atavisme, combattu ardemment, abandonna sa première manière. Il continua néanmoins à accumuler les documents, comme en témoignent ses publications successives. Cependant on peut dire que la conception

(1) Bernardo Alimena, *La premeditazione*. Turin, 1888.
(2) Paul Albrecht, *Congrès d'anthropologie*. Rome, 1886.

du type criminel n'est plus qu'une date dans l'évolution des idées. Combattue dès 1881 dans notre pays (1), elle fut réfutée magistralement par Manouvrier (2), par Houzé (3), puis au Congrès d'anthropologie par le rapport décisif de MM. Houzé et Warnots (4). Mais, pour Lombroso, d'atavique, le criminel devint épileptique. Le crime ne fut donc plus qu'une des formes larvées de l'épilepsie. Déjà nous vous avons renseigné ce second avatar des théories lombrosiennes. Constatons toutefois que l'auteur se rapproche de cette façon des partisans des doctrines psychiques et de la conception du criminel dégénéré.

Parmi les défenseurs des théories psychiques, nous citerons Colajanni (5), le créateur de l'atavisme moral.

Pour cet auteur, le criminel n'est ni fou, ni fou moral, ni épileptique, ni malade, ni dégénéré, « car les provinces italiennes qui se distinguent par la santé physique et la parfaite conformation organique, se signalent aussi par la supériorité criminelle ; et là, au contraire, où la dégénérescence sévit, la moralité relative règne communément ». « Quant à l'atavisme moral, dit Colajanni, il est essentiel de ne pas le confondre avec l'atavisme physique. L'évolution physique, qui vient de loin, n'est pas parallèle à l'évolution morale, de date plus récente. Cette circonstance explique sa non-localisation. » L'auteur italien expose ses vues très ingénieusement et dépense à cette besogne un talent et une érudition remarquables.

En tête des psychiatres, partisans d'une espèce de névrose criminelle, nous citerons spécialement Dailly et Maudsley.

Dailly (6) est un des promoteurs des théories actuelles ; nous le rangeons parmi les partisans d'une névrose spéciale; en réalité, il fait partie de ce groupe des Morel, des Despine, des Moreau de Tours, dont les idées philosophiques hâtèrent les progrès du mouvement contemporain.

Quant à Maudsley (7), chacun connaît sa fameuse zone mitoyenne. Selon cet auteur, « entre le crime et l'insanité, il existe une zone neutre : sur un de ses bords, on observe un peu de folie et beaucoup de perversité ; à la limite opposée, la perversité est moindre et la folie plus forte ».

Les idées du célèbre écrivain anglais sont présentes à l'esprit de chacun de vous.

Après la névrose criminelle de Maudsley, nous rangeons les anomalies morales de Despine et Garofalo.

---

(1) Heger & Dallemagne, *Caractères craniologiques, etc.* (Annales de l'Université de Bruxelles.)

(2) Manouvrier, *Actes du deuxième Congrès d'anthropologie criminelle.* Paris, 1889.

(3) Houzé, *Normaux et dégénérés.* (La Clinique, juin 1890.)

(4) Houzé & Warnots, *Actes du troisième Congrès d'anthropologie.* Bruxelles, 1892.

(5) Colajanni, *La sociologia.* Catana, 1887.

(6) Dailly, *Annales médico-psychologiques.* Paris, 1871.

(7) Maudsley, *Le crime et la folie.* Paris, 1880.

Despine (1) fut un novateur comme Morel et Moreau de Tours. Sa psychologie naturelle manque d'ordre et de méthode, mais renferme en germe la plupart des idées modernes.

Garofalo (2) est l'un des magistrats italiens dont le concours brillant et érudit seconda Lombroso et Ferri dans la création de la « nuova scola ». L'auteur définit le criminel à l'aide du crime lui-même. Et pour lui le crime est « la violation des sentiments de pitié et de probité dans leur mesure moyenne chez les peuples civilisés avec des actions nuisibles à la communauté ».

Dans une note plus atténuée, la théorie de la neurasthénie de Benedikt serait à classer après ces vues générales.

Benedikt spécifie la condition étiologique du crime dans une prédisposition d'affaiblissement physique et moral qui met le criminel à la merci des influences du milieu.

Nous avons longuement parlé des idées de Benedikt au chapitre de la neurasthénie. Nous ne nous y arrêterons donc pas.

La théorie de Mairo est plus unilatérale, d'un mécanisme plus délicat encore que celle de Benedikt. Selon Mairo, le trouble psychique, dont le crime n'est que l'extériorisation, dépend simplement « d'une nutrition défectueuse du système nerveux central ».

Nous tenons simplement à vous signaler cette conception sans la discuter, car nous avons hâte d'arriver à des théories plus générales et dont l'examen se relie plus intimement à notre sujet.

Nous passerons également sous silence les conceptions économiques de Turati et Battaglia, la doctrine du défaut d'adaptation sociale de Vaccaro ainsi que les vues de Lacassagne, Tarde, Manouvrier, Jolly, Guillot, Aubry et Topinard sur l'influence des facteurs sociaux dans la production du crime. Depuis le Congrès de Rome, les formules de Lacassagne sont célèbres. Le milieu social, c'est le bouillon dont le criminel est le microbe, dit l'éminent professeur de Lyon. Les sociétés n'ont que les criminels qu'elles méritent, ajoute-t-il. A Paris et à Bruxelles, le maître français a défendu éloquemment ses théories. Tarde (3), concrétant davantage la formule, croit particulièrement à l'influence de l'imitation. Aubry (4) renforce cette imitation au point d'en faire une sorte de contagion du crime. Jolly (5), dans ses trois ouvrages, et particulièrement dans *La France criminelle,* insiste sur les perturbations sociales, origines du déclassement. Pour Guillot, les multiples agents de désorganisation sociale mînent pro-

---

(1) DESPINE, *Psychologie naturelle.* Paris, 1868.
(2) GAROFALO, *Criminologie.* Paris, 1888.
(3) TARDE, *La criminalité comparée.* Paris, 1886.
(4) AUBRY, *La contagion du meurtre.* Paris, 1894.
(5) JOLLY, *La France criminelle* Paris, 1891.

gressivement les résistances individuelles. Manouvrier (1) finalement, dans un rapport très méthodique et très complet, a nettement posé le problème du dualisme étiologique criminel, tout en se prononçant, dans une certaine mesure, dans le sens de la prépondérance du milieu. Nous ne pouvons que renvoyer à la lecture de cet important travail ainsi qu'aux débats que provoqua cette question au Congrès d'anthropologie criminelle de Bruxelles.

Il peut paraître étonnant à quelques-uns d'entre vous de nous voir passer rapidement sur des doctrines variées et intéressantes, alors que nous avons mis une réelle insistance dans la critique des théories de la volonté absolue et de la volonté relative. La raison de cette différence de méthode est très simple. Les diverses catégories d'opinions que nous venons de résumer ont un lien commun. Toutes, elles recherchent la genèse du crime, soit dans les conditions du milieu, soit dans le fonctionnement biologique normal ou morbide de l'organisme. Aucune ne fait appel à un facteur étranger. Nous restons avec elles dans le domaine scientifique. La vérité contenue dans chacune d'elles n'est jamais annihilée par une conception métaphysique. Elles pèchent toutes par le même défaut d'unilatéralité, de généralisation hâtive; mais partout la méthode est scientifique, et, chose plus importante, aucune d'elles n'oppose à des investigations étrangères une fin de non-recevoir.

Les théories qui, complètement ou partiellement, font intervenir le libre arbitre et la volonté sont, au contraire, passibles de deux reproches essentiels. Leur méthode exclusive est condamnée par les idées modernes, et leur solution d'un problème à l'aide d'un facteur injustifiable et indéfinissable infirme d'avance les tentatives ultérieures. Leur existence implique la disparition des nôtres. Enfin nous devions à l'autorité dont elles jouissent, au talent des maîtres qui les défendent autre chose qu'un résumé incolore.

Du reste, la critique des autres théories n'offre pas grande difficulté. L'exclusivisme et l'unilatéralité de la formule d'où elles sont nées les infirment dès l'abord. Un examen même superficiel fait immédiatement percevoir les côtés défectueux et spéculatifs de chacune d'elles.

Le terrain ainsi déblayé, débarrassé de ces conceptions systématiques, nous abordons la théorie qui fait du criminel un dégénéré. Bien des détails de cette théorie vous sont connus.

Nous avons eu à diverses reprises l'occasion d'insister sur les contacts de la dégénérescence et de la criminalité. En passant en revue les diverses catégories de nos dégénérés, nous avons souvent déterminé l'appoint approximatif que chacune d'elles apportait à la collectivité criminelle. Cette détermination a même dépassé parfois les limites d'une simple évaluation. Fréquemment la nature et les origines du crime vous ont

---

(1) MANOUVRIER, *Questions préalables, etc.* (CONG. D'ANTHROP. CRIM., Bruxelles, 1892.)

été exposées ; et il nous est arrivé à diverses reprises d'en esquisser le mécanisme. Nous avons montré la réaction brutale et inintelligente de l'idiot vis-à-vis des influences les plus ordinaires de son milieu, de son entourage. La décharge brusque du crime épileptique nous a révélé des caractères d'explosion soudaine, souvent nocturne, précédée de troubles psychiques, suivie d'amnésie ou de dépression cérébrale. L'hystérique vous est apparu sous des couleurs moins sombres. Son instabilité mentale l'éloigne d'ordinaire des actions froidement et longuement méditées, tout comme elle l'exonère des crimes monstrueux de l'épileptique. Enfin, dans nos cérébraux supérieurs, nous vous avons montré l'impulsion morbide comme facteur important de criminalité.

Désireux de multiplier davantage encore les transitions, nous avons cherché à nous rendre compte du mécanisme de l'impulsion. Et au fond de l'impulsion nous avons rencontré l'obsession. Cette obsession a été envisagée sous ses diverses formes et à tous ses degrés.

Dans le domaine de la passion, tout comme dans celui de l'idée pure, nous l'avons vue aboutir à l'émotion et se confondre parfois avec les plus nobles attributs du génie. Puis, de l'étude de ses formes passant à celle des variations de son intensité, elle s'est arrêtée tout d'abord au seuil de la conscience. Elle nous est apparue ensuite s'irradiant dans le domaine psychique tout entier, accaparant complètement la vie intellectuelle. Enfin elle est parvenue, dans une poussée ultime, à vaincre toutes les résistances et à réaliser la détente finale par l'extériorisation même de l'idée morbide. En remontant ainsi graduellement l'échelle de nos dégénérescences, nous avons pu souvent assister à la genèse, à l'évolution du crime lui-même.

Mais l'étude de nos dégénérés a comporté d'autres enseignements. Elle nous a permis d'aboutir par synthèse à une notion essentielle tant en dégénérescence qu'en criminalité. Cette notion est celle de l'impulsivité. Dès nos premières considérations générales sur la genèse scientifique de l'idée de dégénérescence, nous avons attiré votre attention sur cette particularité commune aux actes des dégénérés.

Au-dessus des divers stigmates communs, dans des proportions variées, à tous nos dégénérés, nous placions alors l'impulsivité. L'impulsivité, disions-nous, c'est le signe générique, la tare de race, l'étiquette collective, quelque chose comme la marque de fabrique. C'est elle qui décèle le déséquilibre, traduit le trouble psychique et peut servir de critérium à la dégénérescence elle-même. Nous vous avons montré toutefois que cette impulsivité n'est pas toujours semblable à elle-même : elle peut résulter d'une faiblesse congénitale apportée par un cerveau inculte à la poussée du milieu ; elle signifie parfois qu'au déséquilibre mental s'ajoute un déséquilibre sensoriel ou organique dont l'impulsion représente l'explosion parvenue en dernier lieu dans le domaine de la conscience ; elle a sa source aussi dans certains états d'éréthisme des centres nerveux, et

elle peut n'être, comme dans l'obsession, que la traduction d'une insuffisance des territoires bien équilibrés à refréner la déséquilibration locale d'un centre partiel. La série de nos entretiens a pleinement confirmé, pensons-nous, la justesse et le bien-fondé de ces distinctions et de la sériation qu'elles comportent. Des exemples vous ont été donnés des diverses formes de l'impulsion, et le souvenir de certains d'entre eux nous dispensera d'insister plus longuement sur ces considérations.

Enfin, notre étude du groupe des dégénérés nous a permis de vous montrer l'évolution pour ainsi dire parallèle de la notion générale de dégénérescence et de la notion du criminel dégénéré. Morel fut l'introducteur, vous le savez, de cette double conception. Nous avons jadis mis en lumière les imperfections de l'œuvre de Morel. Ces imperfections, répétons-le, étaient inévitables et elles n'obscurcissent en rien la gloire du grand psychiatre.

Dans un rapide historique, vous avez assisté aux développements de l'idée, à l'extension du groupe. La science française a joué un rôle considérable dans cette évolution, et c'est justice de rappeler à côté du nom de Morel, ceux de Moreau de Tours, Despine, Dailly, Falret et Lasègue.

Mais une mention spéciale revient à l'école psychiatrique contemporaine. Elle a su, avec Magnan et ses élèves, donner aux vues éparses et disséminées de ses devanciers, l'allure définitive d'un corps de doctrine.

Elle les a étendues tout d'abord en montrant qu'aux dégénérés il fallait joindre les déséquilibrés et qu'il était nécessaire de compléter le cadre des dégénérescences établies par le groupe des dégénérescences en évolution. Elle sut ensuite dévoiler le mécanisme intime de ces états de déséquilibrement et le rattacher au mécanisme général du syndrome dégénératif. Enfin elle réunit dans un faisceau solide et compact les individualités entrevues par la pléiade de ses devanciers.

Cette unité du groupe, elle l'affirma par la mise en lumière des stigmates, par la démonstration de l'existence de l'impulsivité comme caractère essentiel et spécifique. Et dans le domaine qui nous préoccupe actuellement, elle peut revendiquer le mérite d'avoir appliqué méthodiquement à l'étude de la criminalité les notions générales nées de la constitution du groupe des dégénérés.

Certes, la notion du criminel dégénéré aliéné est bien antérieure aux origines du mouvement actuel.

Morel (1) avait déjà répliqué que les types extraordinaires et inconnus qui peuplent les prisons « ne sont ni extraordinaires ni inconnus pour ceux qui étudient les variétés maladives au double point de vue de l'état physique et de l'état moral des individus qui les composent. Sous l'in-

---

(1) MOREL, *Traité des dégénérescences*. Paris, 1857.

fluence de causes bien définies, il se produit toujours et partout, — nous l'avons suffisamment prouvé, — des types identiques. Ces types sont les personnifications des diverses dégénérescences de l'espèce, et le mal qui les engendre constitue pour les sociétés modernes un danger plus grand que ne l'était pour les sociétés anciennes l'invasion des barbares. »

La phrase imagée de Morel et son idée des barbares modernes avaient souvent alimenté les controverses; mais on n'était guère allé au delà de cette période un peu romantique. Despine (1) avait bien parlé des criminels « à sang froid », des criminels « par emportement des passions », des criminels par « anomalie morale » ou par « folie pathologique », mais ces notions étaient obscurcies de toutes les incertitudes qui régnaient alors en psychiatrie.

Dailly (2) avait soutenu, devant la Société psychologique, l'assimilation du criminel à l'aliéné, et son opinion, quoique taxée de brillant paradoxe, avait ébranlé les convictions.

Et bien avant la renaissance actuelle, en Angleterre, Maudsley disait depuis longtemps que la psychose criminelle est une variété de névrose, Bruce Thomson enseignait méthodiquement que les criminels ne sont que des dégénérés héréditaires. Virchow lui-même proclamait, avant les Anglais, que les criminels sont des aliénés en voie de formation.

Mais toutes ces vérités étaient restées pour ainsi dire dans l'air; elles n'avaient point pénétré l'opinion; elles flottaient, vagues, indécises, dans l'atmosphère des sociétés savantes; on semblait les regarder distraitement, sans les reconnaître. L'École francaise, en les rassemblant en une doctrine d'une belle venue, en leur donnant le solide appui de la clinique, les imposa définitivement au public scientifique. Et le moment était admirablement choisi. Lombroso, après avoir excité les cerveaux, selon l'expression imagée de Tarde, venait d'accomplir son célèbre mouvement tournant; la théorie exclusive du criminel atavique avait fait place au criminel épileptique; l'école positive italienne s'affirmait sous l'impulsion de Ferri et de Garofalo. En France même, les travaux craniologiques de Broca, Bordier, Manouvrier avaient attiré l'attention sur les malformations céphaliques des délinquants. Enfin, l'examen des criminels révélait leurs tares héréditaires au moment même où l'hérédité s'accusait comme le caractère essentiel et générique du groupe entier des dégénérés scientifiquement reconstitué. Il serait trop long de rappeler, même brièvement, les discussions et les travaux d'où sont sorties les idées nouvelles.

Nous tenons cependant à rappeler les leçons de Magnan sur les héréditaires dégénérés, sur l'épilepsie; les mémoires de Féré sur la famille névropathique; son livre succinct, mais substantiel, intitulé : *Dégénéres-*

(1) DESPINE, *Psychologie naturelle.* Paris, 1888.
(2) DAILLY, *Annales médico-psychologique.* Paris, 1865.

cence et criminalité, et enfin la remarquable thèse de Déjérine sur l'hérédité dans les maladies nerveuses. Et à côté de la création de sa belle publication des *Archives d'anthropologie criminelle* dont l'influence fut si considérable et si puissante, il convient de rappeler que, dès 1882, Lacassagne (1) témoignait déjà de la largeur de sa conception criminalogique. Nous avons fait de trop fréquents emprunts à ces travaux pour devoir insister sur leur mérite.

Mais les deux derniers congrès d'anthropologie criminelle ont sanctionné particulièrement l'intime solidarité, établie par Magnan et son école, entre le criminel et le dégénéré.

A Paris, les voix autorisées de Magnan et de Manouvrier ont rappelé les rapports indiscutables de la criminalité et de la dégénérescence.

A Bruxelles, l'opinion semblait tellement établie qu'elle flottait, pour ainsi dire, dans l'air, imprégnant, saturant les discussions. Et vous avez probablement subi l'obsession, car c'en est une. Il semble, pour nos esprits hypnotisés par les brillantes théories et les superbes démonstrations de l'École de Paris, que désormais dégénérescence et criminalité soient indissolublement liées. Il y a là comme un dogme tacitement admis, soustrait volontairement aux controverses et à la critique.

L'étude détaillée de nos dégénérés vous a montré de trop près le déséquilibre comme condition essentielle de leur crime pour qu'il soit nécessaire de rappeler tous les arguments échelonnés le long de la revue que nous en avons passée en commun. Du reste, mieux que les vues théoriques, les faits proclament la réalité des rapports admis et défendus par l'École française.

Il y a, en réalité, un grand fonds de vérité dans la doctrine de la dégénérescence. Il suffit d'un examen, même superficiel, du monde des prisons pour se convaincre des liens étroits qui unissent le criminel et le dégénéré. Tous ceux que des exigences professionnelles ont mis fréquemment en contact avec les délinquants, proclament l'étrangeté des ressemblances.

Les similitudes sont effrayantes entre les aliénés et les criminels, dit Eug. Mouton (2). Et Laurent (3), dans une étude intéressante, nous donne des détails que nous aimons à mettre sous vos yeux : « Chez tous nos détenus, dit cet observateur distingué, qui ont voulu ou qui ont pu nous donner des renseignements, nous trouvons toujours la tare chez un ou plusieurs de leurs ascendants. Souvent même l'hérédité est chez eux très chargée, et suivant la grande loi établie par l'École de Sainte-Anne, plus la tare est lourdement chargée, plus l'héritier est affaibli intellectuel-

---

(1) LACASSAGNE, *La criminalité chez les animaux*. (REVUE SCIENTIF., janvier 1882.)

(2) EUG. MOUTON, *Le devoir de punir*. Lyon, 1887.

(3) LAURENT, *Les dégénérés dans les prisons*. (ARCH. D'ANTHROP. CRIM., 1888.)

lement. Presque toujours on trouve chez nos détenus l'hystérie du côté maternel, l'épilepsie, la folie ou l'alcoolisme du côté paternel. Ce fait est constant et pour ainsi dire fatal. Mais de toutes les tares, la plus fréquente, celle qu'on retrouve toujours seule ou donnant la main aux autres, c'est l'alcoolisme. »

Mais, Messieurs, il n'est pas nécessaire d'apporter ici des preuves à l'appui de cette thèse : votre expérience a devancé nos théories, vous avez à plusieurs reprises retrouvé, dans nos descriptions des dégénérés et des déséquilibrés, des silhouettes vues ailleurs, dans vos cabinets, au banc des prévenus, à la barre de la cour d'assises. Vous les avez reconnus, ces détraqués, ces passionnels, ces alcooliques, et souvent nos paroles ont produit en vos esprits une sorte d'évocation du passé. Du reste, c'est l'intime conviction de cette étroite parenté du crime et de la dégénérescence qui a motivé la série de nos conférences. A diverses reprises, nous l'avons mise sous vos yeux, cette parenté, et fréquemment nous avons rapproché le mécanisme de l'acte criminel de l'évolution et du mécanisme de l'obsession morbide.

Notre entretien d'aujourd'hui ne se motive, du reste, que comme une mise au point des rapports intimes qui unissent la dégénérescence et la criminalité.

Ces rapports sont donc étroits, et les faits justifient les théories; le monde des prisons n'est qu'une mixture de dégénérés. Mais dans cette mixture, quel pourrait bien être l'appoint de chacun de nos divers groupes régressifs? Car la notion du dégénéré est bien large, depuis l'extension que lui a donnée l'École de Sainte-Anne, et le terme « dégénéré » ne suffit pas pour évoquer dans vos esprits des exemples précis ou simplement des notions concrètes. La contribution des diverses catégories vous est connue théoriquement. Il nous reste à vous apporter, à l'appui de ces considérations, l'autorité des faits. C'est encore à Laurent que nous demanderons ce qu'on pourrait appeler des documents humains. « Par ordre de fréquence, dit cet auteur (1), les dégénérés les plus nombreux dans les prisons de Paris sont les débiles; viennent ensuite les dégénérés supérieurs, et enfin les imbéciles.

» Les débiles, ces déshérités de l'intelligence et du jugement, ces individus aux idées étroites, à la mémoire mécanique, à la volonté défaillante, ces êtres incapables d'attention et d'efforts, sans force d'imagination et qui obéissent passivement aux suggestions d'autrui, sont de beaucoup les plus nombreux : les prisons sont peuplées de débiles.

» Si les débiles sont nombreux dans les prisons, les dégénérés supérieurs sont rares. Ce fait s'explique facilement. En effet, le dégénéré supérieur est surtout caractérisé par le défaut d'équilibre et l'absence de pon-

(1) LAURENT, *Les dégénérés dans les prisons*. (ARCH. D'ANTHROP. CRIM., 1888.)

dération. Il est intelligent. Mais son activité intellectuelle agit d'une manière inégale et par soubresaut. Il est susceptible d'idées généreuses et de hautes conceptions, et lorsqu'on cause avec lui on reconnaît une élévation de sentiments parfois très grande; mais il est incapable d'efforts soutenus; il met rarement en pratique ses belles théories. Il évite souvent la prison et plus souvent ses excentricités le mènent à l'asile d'aliénés. Néanmoins il est des cas où, par suite de leur manque de pondération, influencés par leurs passions qu'ils ne savent pas réprimer, ils se laissent aller à des actes criminels. Ordinairement ils ne sont pas récidivistes.

» L'imbécile, cet être chez qui l'impulsivité et l'instinctivité résument la majeure partie des opérations cérébrales, est encore plus rare dans les prisons que le dégénéré supérieur. Le plus souvent, dès sa jeunesse, il a été placé dans un asile. Et si, obéissant à ses instincts, il commet quelque acte délictueux, l'examen médical suffit ordinairement pour le faire envoyer à sa véritable place, à l'asile. »

Dans un autre travail, l'auteur (1) dit avoir rencontré l'épilepsie beaucoup moins souvent que l'hystérie dans les antécédents des criminels.

Par ordre d'importance décroissante, les causes morbides du crime pourraient se ranger, selon Laurent, de la manière suivante : en première ligne, l'alcoolisme; puis les vésanies et les névroses; enfin, et à titre secondaire, la tuberculose.

Les faits justifient donc la théorie et l'École de Sainte-Anne triomphe sur tous les terrains. Du reste, ce succès n'a rien de surprenant. La théorie de la dégénérescence englobe toutes les hypothèses émises sur le crime et le criminel. Seules les doctrines classiques échappent à cette assimilation, et encore n'en sortent-elles que réduites et amoindries. Car elles sont obligées de laisser aux psychiatres tous les sujets que ceux-ci leur réclament. Et chacun sait que le domaine de la psychiatrie s'étend chaque jour théoriquement et pratiquement. La doctrine du dégénéré criminel n'avait donc qu'à se formuler pour rencontrer une adhésion quasi unanime. Comment, en effet, les partisans du criminel épileptique, neurasthénique, névrosique, cérébral, eussent-ils pu justifier leurs résistances? Même ceux qui, avec Mairo, reportent la genèse du crime bien loin dans le domaine des infiniment petits, des molécules cérébrales, ne pouvaient marchander leur concours. Car la dégénérescence n'est parfois qu'un trouble limité, confiné dans un territoire perdu des centres cérébraux, sans répercussion extérieure, sans accompagnement de ces stigmates biologiques à la fois brutaux et révélateurs.

Elle devait rencontrer l'appui des psychologues qui, avec Colajanni, préconisent l'atavisme moral. Ceux qui, en compagnie de Sergi (2), l'ingénieux

(1) LAURENT, *Les habitués des prisons de Paris*. Paris, 1890.
(2) SERGI, *Les dégénérescences humaines*. Milan, 1889.

auteur de la théorie de la stratification des caractères, aboutissent à la conclusion qui voit dans le criminel la synthèse de toutes les dégénérescences humaines, ne pouvaient la contredire. Et même dans un ordre d'idées plus pratiques, la doctrine de Sainte-Anne pouvait compter sur tous ceux qui, séduits par l'allure positive de ses doctrines, cherchent avant tout à donner à la criminalité des bases positives et expérimentales.

Du reste, tout conspirait en faveur de cette heureuse doctrine du dégénéré criminel. L'hypnotisme révélait la possibilité de forfaits dramatiques accomplis dans des circonstances étranges et la suggestion apparaissait douée d'une influence envahissante, comme un facteur puissant de l'activité psychique normale et morbide. L'École de Nancy émettait même l'hypothèse de l'existence à l'état de veille de véritables auto-suggessions criminelles. Et Laurent (1), malgré ses préférences pour les doctrines de Lacassagne, écrivait récemment encore « qu'il y a dans ces théories une grande part de vérité ». Or, hypnotisme et suggestion s'annonçaient comme les apanages spéciaux de toute une collection de névrosés, de déséquilibrés, de détraqués. L'École de Charcot allait même jusqu'à faire de l'hypnose le stigmate exclusif de l'hystérie. Nous le répétons, tout souriait, tout sourit encore, du reste, à la théorie qui voit dans le criminel un dégénéré.

Il est cependant nécessaire de dire que toutes les résistances sont loin d'avoir désarmé.

L'École de Lyon, avec Lacassagne, maintient haut et ferme la prédominance des facteurs sociaux, et même sur le terrain des faits, la théorie du dégénéré criminel a été vivement combattue.

Nous ne rappellerons pas l'argument de Colajanni établissant la disproportion de la criminalité et de la dégénérescence dans certaines provinces italiennes. La réplique qu'y fait Ferri dans sa *Sociologie criminelle* est loin d'être décisive cependant. Mais il nous est impossible de passer sous silence les intéressantes recherches de Semal. Contrairement à l'opinion reçue, Semal, dans un travail dont les éléments, rassemblés avec une patience digne de tous les éloges, ont été vérifiés avec une scrupuleuse exactitude, a démontré que le monde des prisons présentait une moyenne d'aliénés inférieure à celle de la vie courante. Semal, sur 526,313 détenus, trouve 514 aliénés, soit une moyenne de 100 aliénés sur 100,000 détenus, alors que les recensements généraux de 1868 et de 1878 accusent pour la Belgique une proportion de 132 aliénés sur 100,000 habitants, non compris les aliénés en liberté. « La statistique donnerait donc l'avantage à la détention sur la vie libre », dit très judicieusement Semal (2). Mais il y a plus encore : l'auteur remarque d'abord que, sur ces 514 aliénés,

(1) LAURENT, *L'anthropologie criminelle*, 2e édition. Paris, 1893.
(2) SEMAL, *De l'influence de l'emprisonnement cellulaire*, etc. Bruxelles, 1870.

il y a 220 prévenus renvoyés des poursuites pour cause d'aliénation mentale, et qu'il ne reste en réalité que 295 condamnés qui seraient devenus fous après leur condamnation. Mais une nouvelle élimination est encore à opérer, car un examen minutieux lui a prouvé que 8 d'entre eux étaient des simulateurs, et que 155, dont la folie a été reconnue dès le début de la détention, étaient des malades dont l'état avait été méconnu durant l'instruction et les débats.

Ces chiffres, Messieurs, ont par eux-mêmes une trop haute signification pour qu'il soit utile d'y ajouter des commentaires. Du reste, on dirait qu'un peu de réaction se produit, même dans le camp des psychiatres. Dans un travail où les choses sont mises au point avec une grande netteté, Marandon de Montyel (1), médecin en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine, conteste formellement les rapports régulièrement admis entre la criminalité et la dégénérescence. Les deux termes lui semblent même s'exclure, et l'auteur conclut : « Dans la folie, la criminalité est en raison inverse de la dégénérescence. »

Le crime, dit Dortel (2), n'est qu'un épiphénomène, un accident dans la vie des fous, des épileptiques, des dégénérés; il peut se réaliser chez des êtres indemnes de toute tare. Mais la critique des rapports de la dégénérescence et de la criminalité vient d'être faite d'une manière magistrale par Legrain (3). Nous ne pouvons que citer rapidement les quelques propositions essentielles de l'auteur; mais elles suffiront, pensons-nous, pour justifier la nécessité de dissocier, tout au moins dans une certaine mesure, criminalité et dégénérescence.

« Il est bien vrai, dit Legrain, que le dégénéré est souvent criminel, mais faut-il en conclure que le crime est relié à l'état dégénératif par un lien d'effet à cause? » Et il répond : « Il n'existe pas de raison de confondre ensemble dégénérescence et criminalité; le crime n'est pas plus un syndrome faisant partie de l'histoire des dégénérés qu'il ne fait partie de celle de la paralysie générale. » Puis l'auteur range sous les trois propositions suivantes les rapports de la dégénérescence et de la criminalité : 1° Les dégénérés peuvent devenir criminels, et ils le deviennent plus souvent que les êtres non dégénérés, parce qu'ils s'adaptent moins que ces derniers aux conditions de la vie régulière et aux conventions incompatibles avec les actions légalement qualifiées de crimes; 2° Certains criminels présentent des stigmates de dégénérescence; bien que ces stigmates ne puissent avoir aucun rapport d'indication avec les actions commises par ceux qui en sont porteurs, ils signifient tout au moins que ces criminels sont des dégénérés; 3° Mais si le dégénéré peut être criminel, et si le criminel

---

(1) Marandon de Montyel, *Archives d'anthropologie criminelle*, mai 1892.

(2) Dortel, *L'anthropologie criminelle*. Thèse de Paris, 1891.

(3) Legrain, *La médecine légale du dégénéré*. (Arch. d'anthrop. crim., janvier 1894.)

peut être dégénéré, il y a des criminels qui n'ont aucun des caractères de la dégénérescence.

Toute la critique de la théorie qui tente de confondre la criminalité et la dégénérescence tient dans ces quelques propositions. On ne pourrait leur ajouter que des développements. Mais il serait difficile de les infirmer. Nous les tenons, pour notre part, pour l'expression réelle des rapports entre les deux formes biologique et sociale de la régression.

Nous ne pouvons donc nous rallier au crime, manifestation de la dégénérescence que dans un être marqué des stigmates du dégénéré. En dehors de la présence des stigmates, le crime ne suffit pas pour caractériser la régression. Le crime, comme toute manifestation de la personnalité humaine, est un produit de l'organisme et du milieu. C'est là une formule indéniable qui s'affirme au nom de l'évolution tout entière. Or, réclamer l'intervention nécessaire de la dégénérescence, c'est nier la possibilité d'une prépondérance momentanée du second des deux facteurs, du milieu soit physique, soit social. Dans la mesure que comporte la définition précédente, nous nous rallions donc pleinement à la doctrine de Ferri. Certes, les facteurs mésologiques et organiques n'ont pas à nos yeux une égale valeur ; nous avons dit ailleurs(1) nos préférences et leur justification ; nous les résumerons dans quelques instants. Mais nous croirions commettre un réel déni de justice en ne donnant point le pas sur nos idées aux vues d'un des maîtres les plus éminents de l'anthropologie criminelle. Nous avons nommé Enrico Ferri. La doctrine du chef de l'École positive constitue en effet, à nos yeux, la synthèse la plus scientifique des données de l'anthropologie criminelle. Et bien qu'elle soit déjà célèbre, nous tenons à rappeler ici la doctrine du criminaliste italien.

« Le crime, dit Ferri (2), est un phénomène d'origine complexe, à la fois biologique, physique et sociale. Certes, la prédominance différente de tel ou tel facteur détermine les variétés bio-sociologiques du criminel ; mais, sans doute, tout crime de tout criminel est toujours le produit de l'action simultanée des conditions biologiques, physiques et sociales. »

Et, répondant aux critiques formulées contre sa doctrine, il ajoute pour mieux préciser sa pensée : « C'est sur cette conclusion que, dès la première édition de cet ouvrage, j'ai le plus insisté, et c'est elle cependant que nos critiques ont toujours oubliée pour se donner le plaisir facile mais inconcluant de combattre les idées de l'école positiviste avec des objections unilatérales, les uns en supposant que pour nous le crime n'est que l'effet exclusif du facteur biologique, les autres, qu'il n'est que le produit unique du milieu physique, et d'autres encore en nous acccusant d'avoir

(1) DALLEMAGNE, *Étiologie fonctionnelle du crime*. (CONGRÈS D'ANTHROP. CRIM. DE BRUXELLES, 1892.)

(2) FERRI, *La sociologie criminelle*. Paris, 1893.

affirmé que la cause unique et absolue du crime n'est que la société même. »

Nous ne tomberons sous le coup d'aucun des reproches d'unilatéralité formulés si judicieusement par Ferri à l'adresse de ses adversaires. Cependant, Messieurs, il est impossible de s'en tenir exclusivement aux doctrines du célèbre criminologiste italien. Certes, la formule de Ferri est à l'abri de toute critique fondée sur l'exclusion de l'un ou l'autre des facteurs de la criminalité. Elle est d'une ampleur qui lui permet, par une espèce d'absorption de toutes les formules, d'échapper au reproche d'en exclure l'une ou l'autre. Mais cette ampleur, qui semble faire sa force, constitue sa faiblesse. La doctrine de Ferri manque de précision et, disons le mot, d'adaptation. Car elle s'applique à toute manifestation vitale et elle revient simplement à dire que le crime est dû à l'influence des causes organiques et ambiantes qui président à l'activité humaine tout entière. Il est vrai que l'auteur a tenté instinctivement d'échapper à ce reproche. Il avait, du reste, mis en relief avec une trop grande sagacité les côtés faibles des théories adverses pour n'être point frappé des lacunes de sa manière de voir. La théorie générale que nous venons de résumer est, en effet, passible des objections faites par Ferri aux doctrines opposées. Le rappel de quelques-unes de ces objections va éclairer et motiver nos allégations.

Parlant des théories épileptiques, neurasthéniques, dégénératives, etc., Ferri disait en effet : « Elles ne nous donnent pas la raison précise et fondamentale pour laquelle la même condition d'anormalité biologique arrive à déterminer le crime chez tel individu, tandis que chez tel autre, dans les mêmes conditions de milieu physique et social, elle ne détermine que le suicide, ou bien la folie, ou bien une simple infériorité biopsychique. » Et il ajoute : « Si l'on disait que cela dépend des conditions extérieures qui ne sont jamais les mêmes pour deux individus, cela ne suffirait pas, car il y a très souvent des différences si petites dans ces conditions extérieures, qu'elles ne sont pas une raison proportionnée de l'énorme différence entre celui qui, par exemple, réduit à la misère, se tue au lieu de tuer et celui qui tue au lieu de se tuer. Pourquoi de deux idiots d'une même famille, traités de la même manière, l'un répond-il aux railleries avec l'indifférence ou la douleur concentrée, et l'autre avec l'assassinat? Et pourquoi de deux dégénérés ou fous, à qui leur fiancée refuse sa main, l'un, arrivé en présence de la fille aimée se tue-t-il, l'autre préfère-t-il la tuer? »

L'auteur ajoute encore à ces exemples. Mais ce qui précède suffit pour vous permettre d'en faire l'application à la formule trilogistique de Ferri lui-même. Car si le crime est le résultat des facteurs mêmes qui président à toute activité humaine, si chaque acte résulte, en effet, de l'intervention d'une série de causes ressortissant à l'organisme, au milieu physique ainsi qu'au milieu social, n'est-on pas en droit de se demander pour quelles

raisons ces causes produisent dans certains cas le crime et dans d'autres le patriotisme, le dévouement ou le martyre?

Et cette objection est d'autant plus fondée que Ferri l'a pour ainsi dire devancée. Il a senti que la généralisation de sa formule devait être corrigée. Cette généralisation, dont il aimait à ne pas se défaire tant que grondait la menace de l'unilatéralité, il s'en débarrasse une fois l'orage apaisé. Il a donc compris que, sous peine de n'avoir rien expliqué, il était nécessaire d'entrer plus avant dans l'examen du problème, et c'est alors qu'il atteste ses préférences pour le facteur biologique, en affirmant sa prépondérance. En cela, il nous paraît avoir vu juste. « Le facteur biologique du crime, dit en effet Ferri, est quelque chose de spécifique qu'on n'a pas encore déterminé, mais sans quoi toutes les autres conditions biologiques, physiologiques et sociales ne suffisent pas à expliquer toutes les formes du crime et le crime lui-même. » Ferri a marqué dans ces lignes, et sans les dépasser, les limites de l'argumentation scientifique.

Tout biologiste peut encore, dans une très large mesure, s'associer à ces déclarations. Mais le divorce doit nécessairement commencer entre Ferri et les physiologistes lorsque, décidé à caractériser quand même cette inconnue biologique, le criminaliste italien ressuscite bien étonnamment la névrose criminelle.

« La criminalité (congénitale et occasionnelle aussi, mais à différents degrés) est donc une forme spécifique d'anomalie biologique qui la distingue de toute autre, et sans laquelle ni le milieu physique ni le milieu social ne suffisent à expliquer le crime. Et non pas pour indiquer la nature de cette anomalie spécifique, mais seulement pour lui donner un nom, je l'appellerai la névrose criminelle, comme on l'a déjà fait en la distinguant de toute autre forme de pathologie, d'atavisme, de dégénérescence. » « Névrose criminelle, ajoute-t-il, qu'on pourrait dire aussi, avec M. Virgilion, une forme de tératologie psychique et qui s'accompagne presque toujours, dans des proportions différentes chez tel ou tel criminel, des anomalies de l'atavisme, de l'arrêt de développement, de la neurasthénie, de l'épilepsie, de la dégénérescence, mais qui est vraiment le facteur spécifique par lequel tel individu avec tels caractères biopsychiques dans tel milieu physique et social, commet tel crime. »

C'est contre cette névrose criminelle que nous nous insurgeons. Tout d'abord, et quoi qu'en dise son auteur, elle enlève à la définition du crime de Ferri une partie de la généralisation qu'elle comporte. Du moment que la névrose criminelle spécifique, et nous insistons sur le mot, est une condition essentielle de criminalité, l'importance des facteurs physiques et sociaux s'évanouit dans une large mesure. Ils ne jouent plus qu'un rôle accessoire, car ils ne sont plus des éléments de différenciation. Leur action se borne à mettre en mouvement le mécanisme névrosique. Et dans ces conditions, l'auteur n'est plus autorisé à dire que le crime est un

phénomène d'origine à la fois biologique, physique et sociale. Sa définition doit être réformée et le crime ne peut plus être pour lui qu'un fait biologique, s'effectuant en vertu d'un mécanisme biopsychique déterminé dans un milieu physico-social.

Mais ce n'est pas un simple procès de forme que nous intentons à Ferri : nous protestons contre l'abstraction qui fait le fond même de sa doctrine; nous n'admettons pas cette séparation de l'humanité en deux catégories que créerait fatalement l'admission d'une névrose criminelle. Il n'y a pas une classe d'hommes marqués au front de la prédisposition criminelle, et une classe d'êtres soustraits pour toujours, et quoi qu'il arrive, au monde de la criminalité.

La vérité, c'est que la résistance au crime constitue une quantité variable. Dans la vie courante et pour la moyenne des hommes, cette résistance suffit pour neutraliser les influences biologiques, physiques et sociales, toujours actives et toujours en éveil. Toutefois il n'y a jamais là qu'un rapport dont le caractère positif ou négatif dépend avant tout des variations des facteurs qui le composent. Ces variations sont diverses selon les cas. Et pour une société déterminée, l'importance de ces variations se déduit pour ainsi dire de la collectivité de ses attributs et de ses nécessités. Enfin les états sociaux eux-mêmes se modifient et les termes d'un rapport, vrais hier, peuvent se déplacer demain. Les facteurs individuels sont fréquemment les agents les plus actifs de la conduite humaine; ils créent les différences si tranchées qui, en temps d'accalmie sociale, séparent les hommes les uns des autres. Cependant, qu'une poussée physique sociale vienne, comme un grand coup de vent, heurter et secouer cette foule, et voilà que le diapason s'unifie, que la fibre cérébrale tremble de la même indignation, s'émeut du même sentiment; les différences individuelles disparaissent et la collectivité frappe comme d'un seul bras, marche d'un même pas, parle une même langue. Que sur un radeau perdu entre l'infini de l'océan et l'infini des cieux, des êtres humains luttent contre la faim qui va les anéantir, toutes les distinctions morales et affectives s'effacent, un même instinct fait taire tous les autres et un nivellement féroce passe sur les consciences : l'anthropophagie qui nous fait régulièrement horreur est admise à l'unanimité chez ces êtres unifiés dans une même aspiration criminelle, mais naturelle.

Mais, abandonnant ces sommets où l'émotion conspire avec nous contre vos résistances et que chacun de vous redescende au fond de sa conscience. Interrogez-vous, demandez-vous si, maintes fois, vous ne vous êtes pas sentis à la merci des événements, des moindres influences. Il ne s'en est fallu que d'une oscillation, Messieurs, à ces moments délicats, pour vous trouver atteints et précipités dans le crime. Certes, le crime, nous en sommes convaincu, n'eût été ni sanglant ni odieux. Cependant l'étendue de la faute possible, en créant des variations individuelles, ne suffit pas pour ruiner l'objection.

Certes, nous ne nions pas l'existence de ces variations individuelles, mais elles sont avant tout d'ordre quantitatif. Ces variations individuelles justifient l'existence de catégories de criminels; elles n'autorisent pas l'établissement d'un type criminel, quelque élasticité qu'on donne à sa définition. En d'autres termes, quiconque commet une faute, un délit, un crime, n'est pas définitivement et irrémédiablement un criminel; nous ne sommes pas autorisés à le renvoyer dans une catégorie à part, marqué de la névrose criminelle.

Il faut revenir à des idées plus larges. Un des génies de ce siècle, Moleschott, dont la science porte encore le deuil, disait déjà au Congrès de Rome que les circonstances peuvent triompher des vertus du plus vertueux d'entre nous. Au Congrès de Paris, il insistait sur les modifications du caractère produites par le chagrin, la fatigue ou quelque grave contrariété. Et il ajoutait : « Sous l'effort de certaines conditions physiologiques, un homme peut tomber; il n'est pas plus un criminel que le savant qui se trompe ne devient un ignorant ou un faible d'esprit. » Et la plupart d'entre vous se souviennent du langage élevé que tenait dans ce sens au Congrès de Bruxelles un des représentants les plus autorisés de la science anthropologique française, M. Manouvrier.

Du reste, il n'y a pas que la science qui, du haut des sommets où elle trône, jette ainsi sur les actions humaines un regard d'indulgence. Ceux dont la vie s'est passée au milieu des infirmités et des misères sociales, dont l'intransigeance des doctrines s'est fondue au contact des tristesses de la réalité, ceux-là laissent tomber à leur tour des paroles précieuses que nous aimons à recueillir. « A mesure qu'on s'élève au-dessus de cette lice étroite, dit un ancien procureur impérial, Eugène Mouton (1), où se débattent les misères humaines, l'orgueil du justicier se trouble, les rigueurs de la conscience s'amollissent; on se sent pris d'une sorte d'attendrissement pour ces vaincus qui tombent déshonorés dans la bataille de la vie; on voit de quel poids terrible pèsent la misère, l'ignorance, l'exemple, le hasard lui-même dans la destinée qui leur est faite; et aussi plus on avance, plus on devient certain que le progrès du droit criminel est dans la direction où nous appelle le sentiment de la faiblesse du coupable et de l'infirmité misérable du juge. »

Nous ne voulons rien ajouter à l'éloquence émue de ces quelques lignes. La chair est faible, répète-t-on; l'esprit n'est pas plus fort. Il n'y a pas, dans la bataille de la vie, des cuirassés inaccessibles à la faute et des prédestinés marqués pour la défaite bien avant la lutte. La psychose criminelle n'existe pas plus que les autres, et c'est dans une autre direction que la pensée humaine doit chercher les solutions aux problèmes qui la préoccupent. Car nous ne pouvons nous contenter de la formule vague

(1) EUG. MOUTON, *Le devoir de punir*. Lyon, 1887.

qui fait du crime un produit à la fois biologique et social. La science nous autorise à pousser plus loin nos investigations et à préciser les termes de cette définition incolore. Elle a pénétré au sein de la mécanique humaine assez profondément pour nous y ouvrir des voies larges et sûres. Elle a jeté sur l'activité animale une clarté qui suffit à nous en montrer les origines. C'est de ces origines mêmes qu'il faut partir pour arriver progressivement à l'étude des manifestations instinctives ou psychiques, conscientes ou inconscientes. Et le problème de l'étiologie criminelle trouvera dans les lois qui résulteront de cette analyse, les éléments indispensables à sa solution.

Ces vues nous semblent à la fois directrices et essentielles; elles nous ont guidé dans un travail (1) auquel nous vous demanderons la permission d'emprunter le résumé qui va suivre.

« La loi qui domine de haut toute la sociologie, disions-nous, est celle qui implique à la fois conservation et progrès.

» La société a pour devoir de veiller à ce que cette loi ne subisse point d'atteinte. Le rôle de l'individu se mesure d'après son utilité quant à l'observance et au maintien de cette loi.

» La conservation de la société est assurée par deux actes importants de l'individu : sa nutrition et sa reproduction. Le progrès est garanti par le développement et le perfectionnement de son intelligence.

» La vie de l'individu tout comme la vie de la société sont donc liées au fonctionnement des organes qui assurent la nutrition, la reproduction et le fonctionnement de l'intelligence. Et non seulement il y a liaison, mais il y a relation de cause à effet. La vie individuelle n'est que l'expression de cette triple nécessité organique, et la vie sociale reflète nettement ces trois côtés de l'activité humaine.

» Tout acte individuel, toute manifestation sociale peut se ramener à la satisfaction fonctionnelle d'un des trois besoins nutritif, génésique, intellectuel.

» Cette triple formule embrasse la vie de l'individu comme elle synthétise la vie sociale.

» Ces fonctions, tout en s'imbriquant, pour ainsi dire, dominent chacune à son tour dans la vie de l'individu comme dans la vie des sociétés. Les fonctions inassouvies créent dans leurs centres respectifs une tension qui, objectivement, rend la décharge consécutive plus violente et plus spontanée, et subjectivement, donne naissance à toute la gamme des sensations qui vont du simple malaise indéfinissable à la douleur qui affole et masque la conscience.

» Les satisfactions fonctionnelles donnent lieu à l'inertie des centres,

---

(1) DALLEMAGNE, *Étiologie fonctionnelle du crime.* (CONGRÈS D'ANTHROP. CRIM. DE BRUXELLES, 1892.)

d'une part, et à toute l'échelle des sensations qui vont du bien-être pur et simple aux plus raffinées de nos sensations, d'autre part.

» Ces satisfactions, ces tensions trop prolongées laissent dans les centres des reliquats multiples qui, en subissant toutes les transformations de l'hérédité, finiront par donner à certaines catégories d'actes des caractères étranges, où l'analyse ne retrouve plus d'emblée l'origine fonctionnelle. Le point de départ, pour être reculé ou masqué, n'en subsiste pas moins. »

Et nous ajouterons :

Si ces formules doivent donner la clef de tous les actes de la vie sociale normale, elles doivent également éclairer les faits anormaux, tant dans la vie des individus que dans la vie des sociétés.

Car les lois de la pathologie ne sont que les lois de la physiologie appliquées à des phénomènes morbides. Et, selon l'heureuse expression de Tarde (1), les faits sociologiques ne sont que des rallonges des faits biologiques. Les actes morbides sociaux ne peuvent échapper à cette règle. Ils doivent s'expliquer à l'aide des lois de la sociologie normale. Et le crime, fait de pathologie sociale au premier chef, ne constitue pas une exception. Le crime n'est donc que l'émanation d'un trouble fonctionnel dont le point de départ réside dans une modification organique déterminée. C'est l'explosion d'un centre en état d'éréthisme, que cet éréthisme traduise une nécessité physiologique normale ou une altération fonctionnelle morbide. L'éréthisme crée une tension engendrant une sensation qui peut aller de la perception à peine consciente d'un malaise indicible à la douleur nettement sentie et localisée. L'éréthisme agit aussi d'une manière générale en renforçant l'excitation, au point qu'en présence de l'énergie de l'explosion, la force excitatrice initiale, très faible, s'efface pour revêtir l'acte final d'un caractère spontané.

Il intervient encore en supprimant une grande partie de ce qu'on nomme le temps perdu physiologique. Il se manifeste en accumulant dans le centre des résistances qui empêchent la diffusion nerveuse, l'irradiation vers les centres voisins, et la mise en activité des résidus antérieurs. Il donne à l'acte son air instinctif et inconscient.

Mais toutes ces notions, pour être comprises et appliquées avec netteté aux problèmes qui nous occupent, nécessiteraient des développements considérables. Nous regrettons de ne pouvoir même vous les indiquer. Reportez-vous toutefois aux considérations générales psycho-physiologiques exposées lors de nos premiers entretiens. Rappelez-vous ce que nous vous avons dit des rapports du conscient et de l'inconscient, des sources viscérales de nos sentiments affectifs, des synthèses de sensations et d'images qui se forment peu à peu et dont l'efflorescence ultime pénètre finalement dans le domaine de la conscience. Que toute cette mécanique psychique

---

(1) TARDE, *La sociologie criminelle et le droit pénal*. (ARCH. D'ANTHR. CRIM., sept. 1893.)

graduée, tout comme les organes dont elle relève, vous apparaisse dans ses lignes générales, et que de cette façon les besoins nés des profondeurs de l'organisme vous révèlent leur ascension régulière vers les centres corticaux, y portant le désir sous toutes ses formes.

Puis, cette vision de nos premiers enseignements rapidement évoquée, revoyez dans le même esprit nos différents groupes de dégénérés. Vous y trouverez tous les modes de déséquilibrement et toutes les formes que peut revêtir la nécessité fonctionnelle : la satisfaction instinctive, qui n'est que la traduction de l'instinct primitif et primordial; la satisfaction spécialisée et reportant sur un être un besoin, un caprice, toute l'énergie obsessive d'une concentration exclusive des tendances et des volitions.

De la passion normale, soit instinctive, soit quintessenciée, passez ensuite à la passion morbide, qui ne se relie plus qu'imperceptiblement à la vie physiologique.

Rompez enfin ce frêle lien et examinez les perturbations de tous genres qu'apporte le déséquilibrement dans la vie affective et intellectuelle.

Les déviations les plus singulières des divers instincts et l'apaisement cérébral qu'elles réclament prenant, pour se réaliser, les formes les plus étranges et les plus inexplicables, des exemples se présenteront à votre esprit, illustrant, pour ainsi dire, chaque idée générale d'un fait précis et catégorique.

Vous comprendrez alors notre conception du mode d'intervention de notre triple facteur, nutritif, génésique et intellectuel, dans la genèse de l'acte criminel.

« Ils interviennent tout d'abord, disions-nous, dans notre étiologie fonctionnelle du crime, en créant sous la poussée de l'inassouvissement pur et simple une véritable explosion.

» Et cet inassouvissement lui-même peut tenir à deux ordres de causes : il peut provenir de l'insuffisance absolue des ressources mises à la disposition de l'individu ou dériver d'une impuissance relative à les conquérir. C'est ainsi que, par exemple, il peut être le résultat de l'extrême besoin, dans un moment de crise individuelle ou sociale, chez un être bien doué, comme il peut provenir de l'impuissance d'un neurasthénique, plus propre à ruser qu'à travailler.

» Mais ce que nous nommons la spécialisation de plus en plus grande du besoin peut entrer en jeu à son tour et varier à l'infini la gamme des actes criminels. Nous venons de voir une fonction en détresse, poussant instinctivement à sa satisfaction, sans choix ni caprice. C'est le centre végétatif en état d'éréthisme, exigeant brutalement la détente. Mais dans ce centre, le besoin peut s'affiner, se dépouiller de son caractère initial, se localiser sur un individu, sur une idée, sur un caprice et dénaturer ainsi l'allure réflexe, fonctionnelle du début. Et malgré cette déviation, malgré l'absence de nécessité matérielle, tangible, quoiqu'on ne puisse

plus incriminer la nutrition, la reproduction, l'intelligence même comme cause alimentatrice et efficiente, le besoin étrange, morbide n'abandonne aucun de ses droits. C'est un intrus dans la vie psychique, il ne peut se réclamer d'aucune fonction essentielle; sa satisfaction n'est exigée par aucune nécessité d'ordre vital, et cependant il impose sa tyrannie au point d'avoir raison finalement de toutes les résistances.

» Nous entrons ainsi en plein dans le domaine des déséquilibrés, après avoir passé par la zone intermédiaire des passionnels. Mais qu'on ne s'y trompe pas, le passionnel n'est que l'individu normal, spécialisant son besoin et subordonnant telle satisfaction à toutes les autres. Le déséquilibré n'objective plus son désir dans les limites des choses raisonnables. Ce qui le travaille semble ne plus le rattacher à l'individu normal dont les actes relèvent de notre triple formule. Le fait incriminé paraît soustrait aux nécessités communes; au fond ce fait est du même ordre que tous les autres. Comme les autres actes, il exprime la détente d'un groupe cellulaire en vue de faire cesser un éréthisme central arrivé à son apogée; comme les autres, il représente une nécessité fonctionnelle inéluctable; comme les autres, il est suivi d'une détente, et comme les autres, mais d'une façon fréquemment détournée, il doit son origine à l'évolution fonctionnelle. Certes cette origine est souvent masquée et remonte par l'hérédité à des individus ancestraux, mais elle n'en existe pas moins, nette et indubitable. Les influences héréditaires sont maintes fois en cause dans ces cas et ce sera pour l'avenir un problème délicat, mais attrayant, de rechercher dans les actes de ces déséquilibrés l'embryon normal, le facteur biologique primitif et rationnel. Nous ne pouvons ici qu'esquisser le fait.

» Il nous semble cependant que ces recherches doivent s'inspirer de certaines considérations, dont voici les plus essentielles.

» Il faut tenir compte de cette particularité de l'individu, tendant de plus en plus, au fur et à mesure que s'écoule son existence, à satisfaire ses besoins selon des modes qui lui sont personnels. Il se crée ainsi ce qu'on a nommé des manies. Ces manies sont refrénées par la santé intellectuelle de l'individu normal et ne dépassent jamais une certaine mesure. L'héréditaire trouve en lui ce fonds de manies, mais ne rencontre plus les centres coercitifs de son ancêtre. De plus, l'hérédité, on le sait aujourd'hui, agit à la fois en enlevant à l'acte une partie de ses phénomènes conscients, en annihilant des influences inhibitrices, en empêchant des irradiations vers des centres voisins, en économisant une partie du temps réactionnel, en favorisant l'explosion et en délimitant plus nettement et plus fatalement l'acte réflexe.

» Qu'on tienne compte de ces diverses remarques, et la manie sera créée, impulsive, obsédante, inévitable. Qu'on n'oublie pas non plus que l'hérédité peut encore agir en mêlant les choses qui devraient rester distinctes,

meublant le cerveau de la fille des instincts et des penchants du père. Par parenthèse, nous pensons que bien des faits d'inversion génitale trouvent là leur explication.

» Toutes ces remarques générales peuvent s'appliquer à chacun de nos trois facteurs en particulier.

» Chacun d'eux intervient donc selon une triple formule dans la genèse de l'acte criminel. En réclamant tout d'abord satisfaction au nom d'une fonction inassouvie, en spécialisant, sous l'effort des civilisations et de l'affinement sensuel, l'objet de ses désirs, en subissant enfin la tyrannie d'une déviation cérébrale, l'héréditaire produit des actes normaux spécialisés, mais dont l'hérédité n'a plus laissé subsister que le côté excentrique, bizarre, en lui conservant toute son exigence, tout son impérieux besoin de réalisation. »

Nous avons tenté, en quelques endroits de nos études des dégénérés, de vous retracer ce mécanisme. Nous vous avons montré dans quel sens devait intervenir cette notion d'hérédité. Nous ne pouvons que vous prier de vous reporter à ces explications antérieures. Il est impossible, à propos d'actes aussi divers que les crimes, d'êtres aussi différents que les criminels, d'esquisser un mécanisme général, une formule d'application courante. C'est le tort des doctrines unilatérales d'avoir rêvé un instant d'enserrer l'activité humaine dans les limites étroites d'une définition du délit ou du délinquant. On peut, en théorie, s'entendre sur la valeur à attribuer à un terme, sur les caractères essentiels à réclamer d'un type déterminé. Mais ces nécessités didactiques n'ont rien à voir avec la nature intime de l'acte ou le mécanisme de sa production. Tout ce que la théorie autorise en fait de crime et de criminel en général, c'est l'exposé d'idées synthétiques destinées à guider l'analyse de chaque cas particulier. Et c'est à cette analyse, Messieurs, qu'il vous faudra régulièrement faire appel.

D'ailleurs, pour cette analyse du criminel, les données ne vous feront pas défaut. Vous rechercherez tout d'abord, dans la mesure de vos connaissances, les caractères anthropologiques. Leur valeur, réduite en général, peut avoir à l'occasion une haute signification. Des caractères anatomiques, vous passerez aux caractères physiologiques. Finalement vous interrogerez la psychologie de votre sujet. Et vous ne vous bornerez pas à l'analyse du crime ou des incidents qui l'ont immédiatement précédé; vous reconstituerez peu à peu l'évolution psychique de l'individu. Vous étudierez celui-ci dans son milieu, aux jours de son enfance, où le cerveau, vierge encore, reçoit si facilement l'empreinte des choses et des gens. Vous le verrez à l'œuvre quand la spontanéité éclose en lui l'aura poussé dans la vie. Il vous sera facile de reconstituer le bilan de ses tendances, de ses sympathies comme de ses haines. Puis, cette formule de la personnalité du criminel ainsi déduite et synthétisée, vous la rattacherez au passé, vous étudierez sa genèse. Cette recherche, vous savez déjà de quelle façon

vous devez la poursuivre. Nos études sur les dégénérés vous ont renseigné des altérations morbides variées, mais plus ou moins spécifiques. Leur signalement vous mettra d'emblée sur la trace de la nature de la tare ancestrale. Puis, ces éléments généalogiques devant les yeux, il vous sera permis de reconstituer pour ainsi dire le bilan de votre personnage. Dans ce bilan, la part due à l'hérédité se dissociera d'elle-même en quelque sorte; le restant, vous serez autorisés à le porter à l'actif de l'initiative individuelle. L'ensemble vous donnera une sorte de formule psychique intégrale.

Et au sujet de cette formule psychique, nous aimons à vous rappeler que l'importance de l'examen de l'état mental des criminels vous a été signalée dans un travail très remarquable. Dans un discours prononcé à la Conférence du Jeune Barreau, M. Alfred Moreau (1) a tracé un aperçu des théories nouvelles avec une science et un esprit critique dignes d'éloge. Le mémoire de M. Moreau est encore à méditer, malgré son origine quelque peu lointaine vis-à-vis d'une science qui double les étapes.

Ce travail préliminaire terminé, vous aborderez l'étude du crime; et vous l'aborderez, non plus avec l'intention d'y voir l'expression d'une volonté absolue ou relative, mais pénétrés de sa nature exclusivement biologique et sociale. C'est un fait de biologie s'effectuant dans un milieu social que vous placerez en face de vous. Et pour son analyse, vous ne vous servirez que des formules générales dont nous vous avons tant de fois parlé. Cette analyse sera parfois délicate, et chaque cas, différent de celui qui va suivre ou qui a précédé, réclamera régulièrement toute votre habileté. Mais elle seule vous donnera des satisfactions, car seule elle est en mesure de vous procurer des solutions définitives. Enfin, chose plus importante encore, elle vous fournira les éléments essentiels d'une sanction sociale positive.

Car, Messieurs, nous ne sommes pas désarmés en face du déterminisme et la négation de la responsabilité morale ne fait pas disparaître la responsabilité, et moins encore le droit de punir. Les partisans des anciennes doctrines ont contribué peut-être involontairement à revêtir le déterminisme de la livrée de l'anarchie. Or, cette légende doit s'évanouir. Les positivistes du droit pénal n'ont, au contraire, qu'une seule préoccupation : rétablir ce droit pénal sur des assises désormais inamovibles. Du reste, Messieurs, ils ne sont plus seuls à croire que le libre arbitre n'est point indispensable au droit. Les experts, que des exigences professionnelles forcent cependant à des opinions éclectiques, commencent à se refuser à doser quotidiennement les infiniment petits de la volonté. Le boulet du libre arbitre devient trop lourd à traîner et ils demandent à s'en dégager.

(1) Alfred Moreau, *De l'état mental des criminels*. Bruxelles, 1881.

Cette liberté morale, si longtemps cherchée, contient en germe, dit Dubuisson (1), tous les abus qui se sont produits; et en face des difficultés chaque jour croissantes de séparer le champ de la criminalité du domaine de l'aliénation, « elle ouvre une porte par laquelle toute la criminalité peut s'écouler dans l'aliénation ».

Les experts protestent donc contre les exigences d'une théorie pénale qui leur impose la recherche de ce qu'ils nomment une entité métaphysique : la volonté. Nous ne pouvons, dans ce travail, exposer ce qu'on pourrait nommer le terrain neutre que certains d'entre eux proposent en matière de transaction. Vous trouverez dans le beau livre de Paul Garnier (2) l'exposé très clair du rôle de l'expert, en tant que pathologiste et clinicien.

Semal (3) renforçait dernièrement de sa légitime autorité et de sa longue expérience les conclusions du savant français. Nous voudrions consacrer à l'exposé des idées de ces deux spécialistes réputés les développements qu'elles méritent si largement. Elles marchent visiblement vers la responsabilité sociale exclusive ; c'est, de la part de ces maîtres, un acte de haute science et de réel courage professionnel. Et ces tendances, heureusement, paraissent vouloir se généraliser. Camuset (4) montrait dernièrement l'illogicité qui porte à diminuer les peines pour les dégénérés impulsifs, alors qu'on proclame qu'ils ont besoin, pour résister à leurs penchants mauvais, de mobiles plus puissants que les individus normaux.

Enfin la magistrature, à son tour, commence à s'apercevoir que le libre arbitre compromet le droit pénal bien plus qu'il ne le justifie. M. Lakrewsky (5), procureur général près la cour d'appel de Kharkow, dans une critique des idées de Ferri et de Lombroso, reconnaît implicitement que la notion métaphysique du libre arbitre n'est point indispensable au droit pénal. Les temps semblent donc proches pour la réhabilitation pénale du déterminisme.

Mais nous nous permettrons d'aller bien au delà.

Le maintien de la lettre du code, la conservation de la définition juridique actuelle du crime, constituerait, en face des progrès modernes, le plus grave des dangers sociaux.

Vis-à-vis de l'empiétement sans cesse croissant du domaine de l'aliénation mentale et des libérations progressives qu'il entraîne, la subsistance du libre arbitre comme critérium du délit et de la répression est indubitablement la porte ouverte par où va s'écouler, dans l'irresponsabilité et l'acquittement sans condition, la meilleure part de la criminalité.

(1) Dubuisson, *Archives d'anthropologie criminelle*, 1892.

(2) Paul Garnier, *La folie à Paris*, 1890.

(3) Semal, *La responsabilité morale et pénale*. Gand, 1891.

(4) Camuset, *Étude méd.-lég. sur la pyromanie*. (Ann. méd.-psych., 1893.)

(5) Lakrewsky, *Revue du droit civil et criminel*, 1891.

Et on aura beau nous dire que ces acquittements ont des lendemains, que le cabanon guette le criminel et qu'il saura bien se transformer en cellule. Vos lois et vos codes s'y opposent. Le cabanon doit s'ouvrir dès que la raison reprend ses droits. La justice n'est pas autorisée à se ressouvenir. Lorsque l'esprit, remis de la crise morale qu'il vient de traverser, réapparaît avec ses caractères normaux, les entraves doivent tomber. Nous avons déjà eu l'occasion d'insister sur ce côté du problème. Rappelez-vous nos entretiens sur les épileptiques, les impulsifs et les psychopathes sexuels. Irez-vous alors, scrutant les domaines reculés de l'intellect, intenter un procès de tendances et demander à la prévention ce que la répression n'a pas le droit de vous accorder? Encore une fois, vos lois, vos codes vous interdisent de tels errements. Et si, par hasard, vous mainteniez dans ce cabanon, transformé en cellule, ce criminel d'hier, parce que votre conscience vous dit qu'il est forcément le criminel de demain, vous feriez simplement, avec la franchise et le droit en moins, l'application des données de l'école positive.

La lettre de votre code est donc défectueuse vis-à-vis des empiétements des doctrines de l'aliénation. Elle est tout aussi déplorable et tout aussi grosse d'erreurs et de dangers vis-à-vis des théories de la dégénérescence.

Car là, l'irresponsabilité est plaidée par l'hérédité et l'impulsivité, ces deux tares toujours actives du dégénéré; il vous est impossible de faire remonter la responsabilité à des tendances dont le germe vient de si loin et qui pénètrent si intimement la trame individuelle. L'irresponsabilité vous est donc réclamée, non plus au nom de la folie, mais au nom des forces bien spécifiées par le texte même du code et auxquelles la volonté ne pouvait se soustraire.

Le déterminisme pourra encore subir de rudes assauts; il finira par s'imposer au nom même des plus immédiates nécessités sociales. Déjà, à l'heure actuelle, il ébranle les convictions dans un grand nombre d'esprits. La foi s'en va, nous entendons la foi aux doctrines classiques, et votre droit devient comme un temple dont le dieu contesté et discuté commence à ne plus inspirer ni le respect ni la crainte. Situation très grave dont on doit s'émouvoir.

C'est dans l'école positive que ce droit retrouvera les éléments d'une puissance nouvelle.

Car il serait étrange, en effet, que l'anthropologie criminelle, née des nécessités de livrer à l'étude le champ de la criminalité, n'aboutisse qu'à une confusion irrémédiable, là où elle voulait établir l'ordre et la méthode. Il serait décourageant de croire un instant que toutes ces catégories de criminels, si laborieusement édifiées, ces travaux accumulés, ne marquent qu'un temps perdu dans l'évolution intellectuelle de l'humanité. En réalité, le maintien de la lettre du code actuel en face des progrès de la science aurait seul de semblables conséquences A quoi bon, en effet, tous ces efforts des anthropologistes, aboutissant au déterminisme, si l'on conservait

néanmoins le libre arbitre comme critérium du droit de punir ? Du moment que rien n'est libre, tout est irresponsable, et peu importent les divisions entre les criminels, leurs catégories, leur diversité : le code, qui n'admet la responsabilité que dans la liberté, les confond tous dans une même indulgence.

Le danger est donc tout entier dans l'immobilisme de nos anciennes croyances. Elles constituent, ces croyances, des entraves dont il faut se débarrasser.

Le droit pénal n'a nul besoin de la notion métaphysique du libre arbitre : voilà ce qu'il nous faut proclamer avec les juristes de la nouvelle école. Seule, la responsabilité collective lui suffit pour réaliser son but essentiel de défense et de protection sociales.

Du reste, les nécessités d'une réforme s'imposent à l'heure actuelle à tous les esprits non prévenus.

Peut-être y aura-t-il parmi ceux qui m'écoutent quelques déceptions aux grands jours des belles représentations de la cour d'assises. Peut-être l'acquittement ému, sensationnel, immédiat d'aujourd'hui aura-t-il des lendemains désagréables.

Nous n'insistons pas sur ces points. Il suffira, du reste, pour apprécier complètement notre pensée et pour pressentir les développements, de nous garder encore quelques minutes d'attention.

Très rapidement nous allons vous esquisser les formules nouvelles issues des doctrines positivistes. Mais le peu de temps dont nous disposons encore nous oblige à procéder quasi algébriquement. La loi unique et fondamentale, conséquence suprême des données biologiques, implique à la fois conservation et progrès. Cette loi régit la vie sociale, tout comme elle pénètre la vie individuelle tout entière. Sa conséquence immédiate impose l'obligation de prendre toutes les mesures que réclament la conservation et le progrès. Il est donc nécessaire qu'à toute action antisociale et offensive la société réponde, selon l'expression de Ferri, par une action sociale et défensive.

Cette nécessité constitue la sanction sociale.

Or sur quelles bases faut-il chercher à édifier cette sanction sociale ?

Sur les bases de la sociologie scientifique qui proclame l'existence de lois positives réglant les phénomènes sociaux.

Cette science réclame donc la connaissance et l'application de ces lois, et de ces lois seules, à l'intelligence des phénomènes sociaux.

Et elle autorise l'introduction dans la notion de la sanction sociale des mesures nées de l'étude de ces lois sociologiques.

Ces lois définissent le crime comme une réaction entre un organisme déterminé et le milieu social.

Il est donc nécessaire d'agir à la fois sur l'organisme et le milieu.

De là une série de mesures préventives, réparatives, répressives et éliminatives, pour employer la terminologie de Ferri. Nous avons

indiqué ailleurs (1) les bases physiologiques qui doivent guider le légiste dans l'application de ces mesures.

Ces mesures constituent les modes d'intervention de la sanction sociale.

Mais quel est le critérium de cette sanction sociale, et sur quelles bases va-t-elle s'établir?

Quelles sont, en d'autres termes, les raisons qui, pour chaque cas déterminé, vont présider au choix, au mode d'application, à la durée et à l'intensité de ces mesures protectrices?

Ces raisons se déduisent des éléments mêmes que fournira l'analyse du danger social.

Que comporte cette analyse du danger social?

Elle comporte l'examen de l'antisociabilité de l'acte et de l'antisociabilité de l'agent.

Examinons tout d'abord les facteurs qui caradérisent l'antisociabilité de l'agent.

Ces facteurs essentiels se résument dans une estimation et des caractères de l'agent et de la nature des motifs déterminants.

Nous n'insisterons pas sur la notion des motifs déterminants. Ils relèvent de notions complexes destinées à juger, par la nature même de ces motifs, du caractère permanent ou transitoire du danger social lui-même.

Quant aux caractères de l'agent, ils impliquent la nécessité des données diverses de l'anthropologie criminelle, et ils en réclament l'application.

Mais aux vues directrices qu'apporte l'analyse de l'antisociabilité de l'agent, il faut joindre les considérations tirées de l'antisociabilité de l'acte.

Cette notion de l'antisociabilité de l'acte, c'est tout le programme de la sociologie moderne. Elle comporte des développements que les limites de ce travail n'autorisent pas; elle aboutit finalement à ce que nous aimons à nommer la conscience sociale.

Ce serait une curieuse étude que d'en retracer les obscures origines, de la montrer s'ébauchant au sein des sociétés primitives, à l'aurore de la civilisation, d'en marquer les étapes, d'en signaler les éclipses et d'en découvrir les époques de radieuse clarté.

Car elle n'est pas une notion métaphysique, ainsi que le voudraient ceux qui, avec Fouillée (2), l'appellent l'union des volontés. Elle est faite des mêmes phénomènes que la conscience individuelle, dit, avec plus de justesse, Novicow (3), dans un livre remarquable par la hardiesse des idées et le souci des lois de la biologie dans le domaine des choses de la sociologie. Elle s'ébauche avec les premières sociétés, au début même de l'hu-

---

(1) DALLEMAGNE, *La peine corporelle et ses bases physiologiques*. — Lamertin, Bruxelles, 1893.

(2) FOUILLÉE, *La science sociale*. Paris, 1880.

(3) NOVICOW, *Les luttes entre sociétés humaines*. Paris, 1893.

manité; elle fermente, pour ainsi dire, à l'heure actuelle dans tous les domaines de l'activité humaine; elle s'élabore instinctivement dans les replis du cerveau de chacun de nous; elle représente la conscience des droits et des devoirs de la collectivité.

Elle est au fond de toutes les tentatives qui s'efforcent de faire pénétrer le progrès dans nos esprits et dans nos institutions. Elle se brasse pour ainsi dire dans tous les milieux : dans les revues comme dans les cours et les laboratoires, à la tribune comme à la barre, partout où la pensée humaine parvient à pénétrer. Elle se renforce de la connaissance chaque jour plus précise de nos besoins et de nos tendances. Elle s'augmente surtout de la connaissance des mécanismes des êtres et des milieux.

Elle n'est que le couronnement de la conscience individuelle. Elle relève des mêmes causes.

« En résumé, dit excellemment De Greef (1), la conscience sociale se forme naturellement, suivant les mêmes lois que la conscience individuelle; elle passe du réflexe à l'instinct, à la mémoire, au raisonnement, et finalement à la méthode; ce développement est organique. »

La conscience individuelle avait abouti à cette chose mystérieuse : la matière pensante s'efforçant de pénétrer le mécanisme de la matière qui pense.

La conscience sociale réalisera ce phénomène tout aussi grandiose : la société interprétant et réglant sa propre existence. Elle éclairera donc les destinées de l'humanité. Car l'humanité en est encore, moralement, au point où se trouvait physiquement l'homme primitif.

Dans le ciel social, elle voit luire l'éclair et entend gronder la foudre; elle subit l'orage des révolutions. Elle ignore la loi des cataclysmes dont elle est si régulièrement victime. L'homme primitif devait s'en aller ainsi instinctivement dans une nature étrange, inconnue et mystérieuse.

A l'heure actuelle, l'homme marche vers l'intelligence de plus en plus complète des choses qui l'entourent. Mais la société cherche encore sa voie; elle est toujours stupéfiée de l'éclair qui luit dans le ciel et de la foudre qui tombe à ses pieds; les orages sociaux la laissent troublée et inintelligente. Et ce sont eux qui la traquent chaque jour et la poussent brutalement dans la voie qu'elle parcourt en cherchant instinctivement le progrès.

Un dernier mot.

La conscience sociale qui s'éclaire et s'affermit fera-t-elle taire les luttes intérieures pour nous montrer, dans le lointain, ces horizons baignés de paix et de bonheur dont parle le poète? Peut-être.

---

(1) De Greef, *Introduction à la sociologie*, t. II. Bruxelles, 1889.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

Préface . . . . vii à ix

Introduction . . . . 1 à 6

LA PERSONNALITÉ HUMAINE.

Ancienneté du problème. — Solutions variées. — Elle résulte de l'action de deux facteurs. — L'organisme et le milieu. — Origines de la conception moderne. — L'erreur géocentrique. — L'erreur anthropocentrique. — Nécessité d'une définition de la personnalité. — Définitions de Ribot, de Herzen, de Pierre Janet, de Binet. — Les transformations de la personnalité. — La part du milieu et de l'organisme. — Les fonctions organiques. — Leur activité réflexe. — Le système nerveux. — La conscience. — Le déterminisme absolu. — A qui incombe la preuve? — L'argument des conséquences — L'impossibilité de la connaissance absolue. — Sa portée. — N'exclut pas les lois. — Les lois aboutissent à l'acte réflexe. — C'est la notion fondamentale. - Elle domine la vie sous toutes ses formes. — Nécessité d'affirmer définitivement son influence et l'étendue de son action . . . . 7 à 22

LES DONNÉES DE L'INCONSCIENT.

Généralité du réflexe. — Ses trois catégories. — Les réflexes nutritifs. — Les réflexes génésiques. — Les réflexes intellectuels. — Degré de conscience des réflexes. — Naissance du premier arc réflexe. — La conscience primitive. — La loi physique de la conscience selon Herzen. — Les degrés de la conscience. — Son origine matérielle n'anéantit point son importance. — Nécessité de la psychologie. — Les lois fondamentales du réflexe. — Le résidu de l'excitation. — Son caractère statique et dynamique. — Association des centres. — Double fonction de chacun des centres. — Concéquences physiologiques — L'axe cérébro-spinal et ses subdivisions. — La moelle comme organe central et comme organe de conduction. — Le bulbe. — Valeur physiologique des corps opto-striés. — La fonction n'est déterminée que par l'excitant spécifique approprié. — L'expérimentation sur les corps opto-striés. — Opinions de Luys, Beaunis, Nothnagel, Meynert, Wundt, Laborde. — L'autonomie des corps ganglionnés de la base. — Leur degré de saturation. — Leur sphère d'action personnelle. — Leur degré de conscience et de nécessité fonctionnelle . 23 à 53

LE CHAMP DE LA CONSCIENCE.

Synthèse générale. — Signification du caractère conscient des processus psychiques. — Conditions essentielles de ces processus : la mémoire. — Les caractères physiologiques de la mémoire. — Leurs interprétations diverses. — Les lois de la

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

PRÉFACE . . . . vii à ix

INTRODUCTION . . . . 1 à 6

LA PERSONNALITÉ HUMAINE.

Ancienneté du problème. — Solutions variées. — Elle résulte de l'action de deux facteurs. — L'organisme et le milieu. — Origines de la conception moderne. — L'erreur géocentrique. — L'erreur anthropocentrique. — Nécessité d'une définition de la personnalité. — Définitions de Ribot, de Herzen, de Pierre Janet, de Binet. — Les transformations de la personnalité. — La part du milieu et de l'organisme. — Les fonctions organiques. — Leur activité réflexe. — Le système nerveux. — La conscience. — Le déterminisme absolu. — A qui incombe la preuve? — L'argument des conséquences - L'impossibilité de la connaissance absolue. — Sa portée. — N'exclut pas les lois. — Les lois aboutissent à l'acte réflexe. — C'est la notion fondamentale. - Elle domine la vie sous toutes ses formes. — Nécessité d'affirmer définitivement son influence et l'étendue de son action . . . . 7 à 22

LES DONNÉES DE L'INCONSCIENT.

Généralité du réflexe. — Ses trois catégories. — Les réflexes nutritifs. — Les réflexes génésiques. — Les réflexes intellectuels. — Degré de conscience des réflexes. — Naissance du premier arc réflexe. — La conscience primitive. — La loi physique de la conscience selon Herzen. — Les degrés de la conscience. — Son origine matérielle n'anéantit point son importance. — Nécessité de la psychologie. — Les lois fondamentales du réflexe. — Le résidu de l'excitation. — Son caractère statique et dynamique. — Association des centres. — Double fonction de chacun des centres. — Concéquences physiologiques. — L'axe cérébro-spinal et ses subdivisions. — La moelle comme organe central et comme organe de conduction. — Le bulbe. — Valeur physiologique des corps opto-striés. — La fonction n'est déterminée que par l'excitant spécifique approprié. — L'expérimentation sur les corps opto-striés. — Opinions de Luys, Beaunis, Nothnagel, Meynert, Wundt, Laborde. — L'autonomie des corps ganglionnés de la base. — Leur degré de saturation. — Leur sphère d'action personnelle. — Leur degré de conscience et de nécessité fonctionnelle . 23 à 53

LE CHAMP DE LA CONSCIENCE.

Synthèse générale. — Signification du caractère conscient des processus psychiques. — Conditions essentielles de ces processus : la mémoire. — Les caractères physiologiques de la mémoire. — Leurs interprétations diverses. — Les lois de la

LES ÉPILEPSIES.

Étendue de la dégénérescence. — Les névropathies et les folies comme manifestations dégénératives. — L'intensité de la prédisposition justifie seule les distinctions. — Parallèle du névropathe et du dégénéré. — Raisons apparentes qui s'opposent à leur assimilation. — Signification de l'unité des névroses. — Le triple critérium de la dégénérescence se retrouve dans les trois grandes névroses. — Raisons de l'étude détaillée des névroses. — Significations générales des modalités névrosiques. — Relations de l'épilepsie et de la dégénérescence. - Valeur de l'étude des épilepsies. — Subdivisions des épilepsies. — Prodromes de la grande attaque. — Les auras. — Description de la grande attaque. - État de mal épileptique. — Épilepsie partielle. — Ses différentes subdivisions. — Forme tonique et forme vibratoire. — L'épilepsie infantile. — Les degrés de la forme motrice. — Tic, vertige, secousses. — Les formes sensitivo-motrices servent de transition. — L'épilepsie larvée. — Les tics douloureux. — Coprolalie, écholalie. — Échokinésie. — Asthme et épilepsie. — Angine de poitrine et épilepsie. — Formes sensitives de l'épilepsie : migraine, névralgies, sensations anormales. — Formes sensorielles. — Les formes larvées de l'épilepsie. — Folies épileptiques. — Délires épileptiques. — L'épilepsie et les différentes formes de la déchéance mentale. — Les formes variées du délire épileptique. — Les troubles mentaux équivalents de la grande attaque. — Opinions diverses. — Les stigmates de l'acte épileptique. — Les transformations de l'épilepsie. — Le crime épileptique. — La folie morale, forme larvée de l'épilepsie. — Les peurs morbides. — Les altérations de la personnalité d'origine épileptique. — Les frontières de l'épilepsie . . . . 261 à 297

ÉTIOLOGIE ET MÉCANISMES DES ÉPILEPSIES.

La triple signification régressive des épileptiques. — La physiologie des épilepsies. — Interprétations diverses de la grande attaque. — Théories de l'anémie et de la congestion cérébrales. — Théorie bulbaire. — Décharge épileptique et caractère réflexe de l'épilepsie. — Théorie corticale. — Mécanisme de l'épilepsie dans la théorie corticale. — Les bases de la théorie corticale. — Objections. — Les propriétés motrices de l'écorce. — Résumé des expériences relatives à l'excitation et à la destruction des zones rolandiques chez l'animal et chez l'homme. — Localisateurs et antilocalisateurs. — Les théories localisatrices. — Opinions de Ferrier, Fritsh, Hitzig, Nothnagel, Schiff, Munck, Tamburini, Vulpian, Marique. — Résultats bruts de l'expérimentation. — Opinion de Franck. — Les propriétés épileptogènes de l'écorce. — Elles ne révèlent que la conductibilité corticale. — L'épilepsie expérimentale après oblation des zones psycho-motrices. — Les centres corticaux. — Rôle des ganglions de la base — Objections anatomiques et physiologiques. — Interprétation des autres formes de l'épilepsie. — L'épilepsie schématisant un arc réflexe. — Multiplicité et variation des centres d'élaboration du réflexe. — Hiérarchie des centres des circuits épileptogènes. — L'étude des causes complète cette sériation. — Classification des causes. — L'épilepsie partielle. — Légitimité des distinctions. — L'épilepsie partielle n'exclut pas la prédisposition. — Épilepsie essentielle et épilepsie symptomatique. — Causes occasionnelles ou déterminantes et causes prédisposantes. — Causes déterminantes locales et causes déterminantes générales. — Causes prédisposantes. — La prédisposition est essentielle. — Elle subsiste même dans l'épilepsie rapportée à l'auto-intoxication. — Sériation des épilepsies selon la nature des causes et l'intensité de la prédisposition . . . . 299 à 339

ÉPILEPTIQUES ET DÉGÉNÉRÉS.

Sériation dégénérative des épileptiques. — Cause déterminante et prédisposition. — Valeur complémentaire des stigmates. — Rôle et importance de la déformation cranienne selon Lasègue. — L'asymétrie faciale. — Les recherches de l'École italienne. — Importance et signification des tares anatomiques. — Les tares physiologiques. — Recherches de Féré, de Lombroso et de son école. — Les stigmates psychiques. — Le déséquilibre émotionnel et affectif parait prépondérant. — Justifications de cette opinion. — Son intervention dans l'évolution comitiale. — État mental des épileptiques. — Diversité des opinions. — Émotivité et impulsivité morbides. — Le caractère des épileptiques ; ses variations. — Leur interprétation basée sur la physiologie de l'épilepsie. — Les épileptiques selon Féré. — L'impulsion des épileptiques. — Les fugues des épileptiques. — Génie et épilepsie. — Épilepsie et criminalité. — La doctrine de Lombroso. — La théorie épileptique complète la théorie ataxique. — Objection de Lombroso à la théorie de la dégénérescence — Les crimes des épileptiques. — Leurs signes pathognomoniques. — Leur variété et la diversité de leurs interprétations. — La responsabilité des épileptiques. — Erreurs et dangers des théories actuelles. — Impossibilités pratiques. — Caractères génériques des épileptiques. — Opposition aux théories actuelles. — L'école positiviste n'est pas désarmée devant l'épileptique. — La prison-asile. — Rôle du médecin selon les théories nouvelles. . . . . 341 à 367

LES MODALITÉS DE L'HYSTÉRIE.

Étendue des manifestations de l'hystérie. — Préjugés. — Conception de l'hystérie. — Ses rapports avec les formes de la dégénérescence. — Définitions — Formes de la névrose. — Elle existe dans toutes les races et sous tous les climats. — Subdivisions. — Formes motrices : grande attaque, petite attaque ou hystérie vulgaire, comparaison des deux formes et principe des transformations de l'attaque. — Variétés prodromiques : attaque syncopale, attaque de spasmes. — Variétés de la grande attaque : 1° attaque épileptique ; 2° attaque démoniaque, attaque de clonisme ; 3° poses plastiques, extases ; 4° attaque de délire, attaque de contracture. — Valeur de ces subdivisions. — Chorée, tremblement, secousses. — Paralysies spontanées et traumatiques — Contractures. — Hystérie paroxystique et interparoxystique. — Stigmates. — Troubles sensitivo-moteurs. — Troubles de la sensibilité : dermalgie partielle ou généralisée ; viscéralgie, ovarie, analgésie, formes et répartition. — Anesthésie viscérale. — Anesthésie kinétique. — Haphalgésie. — État des réflexes des parties anesthésiées. — Réflexe pupillaire. — Autographisme. — Troubles sensoriels, leur indépendance. — Loi de superposition de Charcot. — Troubles gustatifs. — Charcot et Pitres. — Observations de Lichtwitz. — Troubles de l'olfaction et de l'audition. — L'œil hystérique : sensibilité générale, anesthésie, hyperesthésie conjonctivales, amaurose, achromatopsie, dyschromatopsie. — Rétrécissement concentrique du champ visuel. — Asthéniopie. — Polyopie monoculaire. — Rapport de ces troubles avec ceux de la sensilité générale. — Leur signification. — Formes viscérales de l'hystérie. — Les simulations de l'hystérie. . . . . 369 à 404

STIGMATES HYSTÉRIQUES ET DÉGÉNÉRESCENCE.

Parallèle de l'hystérie et de l'épilepsie. — Hystérie normale interparoxystique. — Hystérie paroxystique. — Les causes de l'hystérie. — Subdivisions. — L'hystérie est une. – L'École de la Salpêtrière. — La prédisposition héréditaire est le facteur essentiel. — Hérédité directe. — Son importance. — Hérédité indirecte. — Hystérie et épilepsie. — Hystérie et aliénation mentale. — L'hystérie souche de névropathies. — Hystérie et diathèse. — Opinion de Charcot et de ses élèves. – L'hérédité dans l'hystérie masculine. – Les agents provocateurs de l'hystérie. — L'hystérie traumatique. — Les stigmates de l'hystérie. — Les stigmates anatomiques. — L'hystérique selon Louger Villermé. — Inexistence d'une constitution hystérique. — Les stigmates physiologiques. — Hystérie et nutrition. — Hypnose et hystérie. — Diathèse de contracture. — Diathèse d'amyosthénie. — Tremblements hystériques. — Syndrome de Lasègue. — Zones hystérogènes. — Zones idéogènes. – Zones hypnogènes. — Les stigmates mentaux de l'hystérie. — Les amnésies. — Les aboulies. – L'automatisme ambulatoire. — Les fugues des hystériques. — Le caractère des hystériques. – Opinion de Legrand du Saulle. — Description de Huchard. — La réhabilitation psychologique de l'hystérique. — Pierre Janet. — Pitres. — Gilles de la Tourette. — Stigmates sociologiques. — La responsabilité dans l'hystérie. — Ses degrés selon Legrand du Saulle. — Hystérie et dégénérescence. — La physiologie de l'hystérie. – Opinion de Pitres. — L'École de Paris. — L'École allemande. — Examen de ces doctrines. — Tentative d'explication psycho-physiologique. . . 405 à 454

LES NEURASTHÉNIQUES.

La place de la neurasthénie dans la famille névropathique. — Origines de la névrose. — Renaissance de la neurasthénie. — Maladie de Béard. — La neurasthénie à la Salpêtrière — Deux écoles — Charcot, Bouchard et Hayem. — Les stigmates de la neurasthénie. — Les dyspepsies neurasthéniques — La céphalée neurasthénique. — Insomnie et neurasthénie — Asthénie cérébrale. — L'aboulie neurasthénique. — L'asthénie musculaire — Troubles de la motilité. — Les anomalies de la sensibilité chez les neurasthéniques. — Hyperesthésie du cuir chevelu. — Les troubles sensoriels – Les troubles viscéraux. — Les facteurs de la neurasthénie. — Prédisposition névropathique. — Le caractère du neurasthénique. — Passion et neurasthénie. – Surmenage cérébral et neurasthénie. – Signification de la prédisposition. — Ses localisations. — Neurasthénie et dégénérescence. — Opinion de Mœbius — Opinion de Déjérine. — Valeur des stigmates. – Les neurasthéniques dans l'échelle dégénérative — Le caractère des neurasthéniques. — Hypochondrie neurasthénique. — L'homme aux petits papiers de Charcot. — L'asthénique cérébro-spinal. — La neurasthénie chez la femme. — Le neurasthénique cérébral. — Le neurasthénique. dyspepsique. — Le cardiaque. – Le génito-urinaire – La neurasthénie traumatique — Les stigmates sociologiques. — Catégories sociologiques de neurasthéniques. — Alcoolisme et neurasthénie. — Obsession et neurasthénie. – Impulsions et neurasthénie. — Les mécanismes de la neurasthénie. – Les neurasthénies locales. — L'évolution de la névrose. — Les frontières de la neurasthénie à l'École française et à l'École allemande. — Une sous-névrose : la névropathie — Les névropathes. – Névropathie et diathèse. — Bouchard et Charcot. — L'unité de la diathèse. . . . . 455 à 493

LES PSYCHOPATHIES SEXUELLES.

Dégénérés et déséquilibrés - Les anomalies nutritives — Importance des anomalies sexuelles. — Signification doctrinale des déviations génitales — Les localisations du réflexe génésique. — Le facteur biologique domine la sexualité — Classification des sexuels de Magnan. — Objections à cette classification — Divisions fonctionnelles — Les uranistes. — Instincts et caractères des uranistes — Les théories de l'uranisme — Interprétation physiologique. — Les tribades. — Mœurs et caractères. — Les causes de l'inversion sexuelle. — Le sadisme. — Son origine génitale. — Les nécrophiles — La bestialité — Viol. — Inceste — L'onanisme. — Ses variétés — Leur mécanisme — Origine des associations onaniques — La poussée génitale précoce des héréditaires — Satyriasisme et nymphomanie. — Le fétichisme. — Le masochisme. — Les exhibitionaistes. — Frottteurs — Coupeurs de nattes. — Stigmates des psychopathes sexuels. — Leur hérédité — Responsabilité des psychopathes. — Opinions de Krafft-Ebing, Moll, Lasègue. — La responsabilité individuelle. — Ses anomalies et ses erreurs . . . . 495 à 537

L'IMPULSIVITÉ MORBIDE

Idée fixe et obsession — Mécanismes — Subdivisions des obsessions — Les obsessions nutritives, génésiques, intellectuelles. — Division de l'obsession intellectuelle par l'idée fixe — Les caractères classiques de l'obsession — L'impulsivité morbide. — Les impulsions criminelles — L'impulsion à l'homicide. — Ses formes et ses variétés. — Le mécanisme de l'impulsion homicide. — A l'impulsion homicide se rattache l'impulsion au suicide — Ses variétés — La pyromanie — La kleptomanie. — Les voleuses à l'étalage. — Voleuse honnête — La dipsomanie. — Les dipsomanes. — L'onomatomanie — Ses variétés — Travail de Magnan et de Charcot — L'arithmomanie. — L'écholalie. — La coprolalie. — Échokinésie et échomatémie — Oniomanie — Morphinomanie — Les fugues comme manifestations de l'impulsivité morbide — Mécanismes — L'obsession pathologique et l'obsession physiologique. — Valeur des types cliniques. — La responsabilité des impulsifs. — Nécessité des mesures de protection sociale . . . . 539 à 569

L'ÉMOTIVITÉ ET L'INTELLECTUALITÉ MORBIDES.

Idée et sentiment. — Différences. — Évolution et localisation des sentiments. — Mutualité et réciprocité de l'idée et du sentiment. — L'obsession émotive. — Les phobies. — Leurs subdivisions — Agoraphobie et ses modalités. — Amazophobie. — Acrophobie et hypsophobie. — Cremnophobie. — Claustrophobie. — Psychrophobie et aérophobie. — Astrophobie. — Pyrophobie. — Kleptophobie. — Anthropophobie. — Gynophobie. — Hématophobie — Zoophobie — Toxophobie. — Nosophobie, pathophobie. — Syphilophobie. — Lyssophobie. — Thanatophobie. — Nécrophobie. — Dysmorphophobie. — Jalophobie. — Phobophobie — Phronémophobie. — Folie du doute et délire du toucher. — Les catégories de Ball. — Délire des négations. — Folie des antivivisectionnistes. — Les multiples formes de l'obsession intellectuelle. — Leur origine physiologique. — Le rôle de l'inconscient. —

— Conséquences diverses du rôle considérable de l'émotion. — Les obsédés dans l'échelle dégénérative. — Toqués et originaux. — Excentriques. — Rôle social de l'émotif. — Les catégories d'émotifs. — Les déséquilibrés. — Génie et dégénérescence. — La psychophysiologie du génie. — Les frontières de l'hérédité morbide. — Les frontières de l'émotivité et de l'intellectualité morbides. — L'émotion physiologique. — Ses subdivisions — Bain et Spencer. — L'évolution des émotions. — Les conditions individuelles de l'émotivité. — Les conditions sociales. — La morale évolutionniste. — Maudsley — L'équilibre par le travail . . . . 571 à 612

DÉGÉNÉRESCENCE ET CRIMINALITÉ.

Importance de l'étude des dégénérés. — Les causes de la criminalité dépassant celles de la dégénérescence. — Les théories criminelles. — La théorie classique. — Son procès. — Son erreur capitale : le libre arbitre. — La théorie absolue — Les responsabilités atténuées. — L'électisme; ses formes — Prins. — Proal. — Beaussire. — Courcelle-Seneuil. — Fouillée. — Tarde. — Identité individuelle et similitude sociale. — Délit juridique et délit sociologique. — Les difficultés de l'instruction psychologique. — La préméditation. — Alimena. — Les théories nouvelles. — Albrecht. — Lombroso — Colajanni. — Dailly et Maudsley. — Despine. — Garofalo. Benedikt. — Mairo. — Criminel dégénéré. — L'École française. — Morel. — Moreau de Tours. — Despine. — Falret. — Lasègue. — L'École de Magnan. — Les dégénérés dans les prisons. — L'École de Lyon. — Les ojections à la théorie dégénérative du criminel. — L'École de Ferri. — Les théories positivistes. — Les objections aux théories de Ferri. — Le crime est un fait à la fois biologique et social. — L'interprétation physiologique du criminel. — L'interprétation sociologique du délit. — L'étiologie fonctionnelle du crime. — L'examen du criminel. — Les dangers des théories classiques. — Les solutions de la théorie positiviste. — La conscience sociale . . . . 613 à 649



